

Vertrag über die Versorgung

mit Verbandmitteln im Sinne des § 31 Abs. 1 und 1a SGB V

Zwischen

Institutionskennzeichen (IK):

(bitte alle IKs angeben)

(Hier bitte den Firmenstempel einfügen)

- nachstehend „Leistungserbringer“ -

und

dem Kostenträger (IK):

101097008

der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse
vertreten durch den Vorstand
Lüneburger Str. 4
39106 Magdeburg

- nachstehend „AOK“ -

wird Folgendes vereinbart:

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Allgemeine Abgabe- und Lieferbestimmungen
- § 3 Grundsätze der Leistungserbringung
- § 4 Ergänzende Bestimmungen
- § 5 Zuzahlung
- § 6 Rechnungslegung und Abrechnung
- § 7 Imageverarbeitung und Rezeptversand
- § 8 Rechnungsbegleichung
- § 9 Sachlich und rechnerische Beanstandungen
- § 10 Datenschutz
- § 11 Werbung
- § 12 Vertragsverstöße und Vertragsmaßnahmen
- § 13 In-Kraft-Treten und Kündigung
- § 14 Salvatorische Klausel und Gerichtsstand

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Vergütung
- Anlage 2 Abrechnungsstellen
- Anlage 3 Abtretungserklärung

Präambel

Mit dem vorliegenden Vertrag beabsichtigen die Vertragsparteien die Versorgung mit Verbandmitteln wirtschaftlich zu gestalten. Die AOK wird keine Auswahlentscheidung treffen und jedem interessierten Leistungserbringer ein identisches Vertragsangebot unterbreiten. Individuelle Verhandlungen über Vertragsinhalte werden nicht geführt.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die Versorgung mit Verbandmitteln nach § 31 Abs. 1 SGB V für Versicherte der AOK durch den Leistungserbringer. Von diesem Vertrag ausgenommen sind Verbandmittel, die im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnet werden.
- (2) Vertragsgegenständliche Verbandmittel müssen den grundlegenden Anforderungen an Medizinprodukte gemäß der aktuellen Medizinprodukte-Richtlinie der EU entsprechen und ein gültiges CE-Kennzeichen aufweisen.
- (3) Abgabe- und abrechnungsfähig im Rahmen des vorliegenden Vertrages sind nur Produkte, die in der Großen Deutschen Arzneimittelspezialitätentaxe (sogenannte Lauer-Taxe) zum Zeitpunkt der Abgabe mit dem Kennzeichen Verbandstoff/Pflaster gelistet sind und die der Verbandmitteldefinition nach § 31 Abs. 1a SGB V entsprechen oder die gemäß der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 als sonstige Produkte zur Wundbehandlung verordnungsfähig sind.

§ 2 Allgemeine Abgabe- und Lieferbestimmungen

- (1) Grundlage der Leistungspflicht der AOK ist eine gültige und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung im Original. Als gültige ärztliche Verordnung gelten nur die im Bundesmantelvertrag Ärzte vereinbarten Verordnungsblätter (Muster 16 oder Muster e16A der Vordruckvereinbarung, Anlage 2 bzw. Anlage 2b BMV-Ä) in der jeweils gültigen Fassung. Verordnungskopien werden grundsätzlich nicht akzeptiert.
- (2) Eine vertragsärztliche Verordnung ist ordnungsgemäß ausgestellt, wenn sie den Anforderungen gemäß § 2 der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) sowie der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V in der jeweils gültigen Fassung entspricht. Hierzu gehören neben Angaben zu den verordneten Produkten und der Menge insbesondere folgende weitere Angaben:
 - a) Namen der Krankenkasse
 - b) Institutskennzeichen der AOK Sachsen-Anhalt (IK 101097008)
 - c) Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten
 - d) Versicherten-Nummer (EKVNR)
 - e) Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslange Arzt-Nummer (LANR)
 - f) Ausstellungsdatum
 - g) Status des Versicherten
(einschl. der Kennzeichen nach § 267 Abs. 5 Satz 1 SGB V)
 - h) Kennzeichnung der Statusgruppen 6 und 7
 - i) Kennzeichnung der Gebührenpflicht oder der Gebührenbefreiung
 - j) Unterschrift des Vertragsarztes
 - k) Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck
 - l) Abgabedatum
 - m) Telefonnummer des Vertragsarztes.

- (3) Ein Fehlen der Angaben nach Abs. 2 Buchstaben a) oder b) und h) berechtigt nicht zur Zurückweisung des Ordnungsblattes bei der Abgabe. Bei Anwendung des Ersatzverfahrens genügen Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der/s Versicherten als Angabe zu Buchstabe d).
- (4) Fehlen auf dem Ordnungsblatt die Angaben nach Abs. 2 Buchstaben c) und d) bzw. f), j) und/oder k) bzw. Angaben zum Produkt, darf das Rezept nicht beliefert werden. Ansonsten ist die AOK berechtigt, den Rezeptbetrag im Wege der Retaxation auf 0,00 EUR zu kürzen.
- (5) Fehlt auf der Verordnung die Angabe der Betriebsstättennummer (im Arztfeld) oder die lebenslange Arztnummer bzw. besteht keine Übereinstimmung der Betriebsstättennummer, die auf das Rezept aufgedruckt ist und dem Arztstempel, ist das Rezept dem Arzt zur Korrektur zurückzugeben. Eine Beanstandung nach erfolgter Abrechnung durch die AOK ist möglich. Eine Heilung auf dem Image im Rahmen des Einspruchsverfahrens wird zugelassen.
- (6) Änderungen und Ergänzungen auf der Verordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift mit Stempel und Datumsangabe des verordnenden Arztes.
- (7) Eine Verordnung darf nur innerhalb eines Monats nach der Ausstellung beliefert werden, es sei denn die Fristüberschreitung kam in Folge der Beschaffung zustande. Bei Fristüberschreitung ist die AOK berechtigt, den Rezeptbetrag im Wege der Retaxation auf 0,00 EUR zu kürzen.
- (8) Dauerverordnungen werden nicht akzeptiert.

§ 3 Grundsätze der Versorgung

- (1) Der Leistungserbringer beliefert die Rezepte grundsätzlich entsprechend der ärztlichen Verordnung.
- (2) Die Preisbildung erfolgt gemäß den Regelungen der Anlage 1 des Vertrages.
- (3) Der Leistungserbringer hat eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung nach §§ 2, 12, 70 und 135a SGB V sicherzustellen. Es ist stets die wirtschaftlichste Stückelung abzugeben. Wirtschaftlich ist die Versorgung nur dann, wenn deren Gesamtkosten auch bei Stückelung unter Berücksichtigung der Auf- und Abschläge gemäß Anlage 1 die günstigste Versorgungsform darstellt (vgl. Beispielsachverhalte der Anlage 1).
- (4) Der Leistungserbringer darf keine Versorgung ablehnen und hat die durchgängige Versorgung aller Anspruchsberechtigten der AOK mit den verordneten Produkten im vom verordnenden Arzt vorgegebenen Umfang sicherzustellen. Eine Risikoselektion in Hinblick auf die Schwere der Erkrankung der Versicherten ist unzulässig. Wählt ein/e Versicherte/r den Leistungserbringer für die Leistungserbringung aus oder beauftragt die AOK den Leistungserbringer im Namen der/s Versicherten mit der Versorgung, so ist der Leistungserbringer grundsätzlich zur umfassenden Versorgung entsprechend den vertraglichen Regelungen verpflichtet.

§ 4 Ergänzende Bestimmungen

- (1) Verordnungsblätter sind Urkunden. In begründeten Ausnahmefällen ist der Leistungserbringer berechtigt, Änderungen hinsichtlich der Art und Menge nachvollziehbar auf dem Verordnungsblatt nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt zu dokumentieren. Der Arzt muss gegenzeichnen. Die Gegenzeichnung des Arztes muss vor Abrechnung erfolgen. Eine Heilung nach Rezeptabrechnung wird nicht anerkannt. Änderungen und Ergänzungen auf Verordnungsblättern sind grundsätzlich mit schwarzer oder blauer Farbe vorzunehmen.
- (2) Fehlt die Angabe zur Menge so ist die Packung mit der kleinsten verkehrsfähigen Stückzahl abgabe- und abrechnungsfähig.
- (3) Andere Gebühren, z.B. Porto- und Beschaffungskosten, sind nicht abrechenbar und können weder den Versicherten noch der AOK in Rechnung gestellt werden.
- (4) Den Versicherten steht die Wahl unter den Leistungserbringern frei. Leistungserbringer dürfen mit Vertragsärzten oder anderen Personen keine Rechtsgeschäfte oder Absprachen zum Zwecke der Zuführung von Versicherten oder der Zuweisung von Verordnungen zu Lasten der AOK treffen – vgl. § 128 SGB V.
- (5) Eine über die übliche fachliche Beratung hinausgehende Beeinflussung der Anspruchsberechtigten, sich bestimmte Mittel bzw. Mengen zu Lasten der AOK verordnen zu lassen, ist unzulässig.
- (6) Die AOK ist berechtigt, die Leistungserbringung zu überprüfen.
- (7) Die AOK verzichtet mit Vertragsbeginn auf Retaxationen bei herstellerneutralen Verordnungen, die eine wirtschaftliche Belieferung durch einen preisgünstigen Zweitanbieter erfordern, da die wirtschaftliche Belieferung durch den vereinbarten Vertragspreis als gegeben anzusehen ist. Maßgeblich ist das Ausstellungsdatum der Verordnung. Andere Prüfungen wie z. B. Preis- und Mengenprüfungen und Retaxationen bei Verordnung eines konkreten Produkts durch genaue Bezeichnung und/oder Angabe der PZN werden seitens der AOK weiterhin durchgeführt.

§ 5 Zuzahlung

- (1) Der Leistungserbringer erhebt den von der/dem Versicherte/n zu zahlenden gesetzlichen Zuzahlungsbetrag. Die einbehaltenen Beträge sind bei der Rechnungslegung mit der AOK zu verrechnen.
- (2) Hat der Leistungserbringer Zweifel an der Rechtmäßigkeit des auf der Verordnung aufgetragenen Befreiungsstatus, überprüft er das Vorliegen eines Befreiungsausweises.
- (3) Hat der Vertragsarzt trotz Vorliegens eines gültigen Befreiungsbescheides keine Befreiung nach §§ 61, 62 SGB V auf der Verordnung vermerkt, so überprüft der Leistungserbringer die Versichertendaten des vorgelegten gültigen Befreiungsausweises mit denen der eingereichten Verordnung. Stellt er die inhaltliche Übereinstimmung fest, wird keine Zuzahlung erhoben und die Zuzahlung mit „Null“ gekennzeichnet. Änderungen des Befreiungsstatus dürfen von dem Leistungserbringer nur vorgenommen werden, wenn der/die Versicherte/n den Befreiungsausweis vorgelegt hat. Die Änderungen auf der Verordnung werden mit dem Vermerk „Befreiungsausweis hat vorgelegen“ dokumentiert und abgezeichnet.

- (4) Leistet der/die Versicherte die erforderliche Zuzahlung zum Zeitpunkt der Abgabe des Produktes nicht oder nicht in voller Höhe, erhält er/sie durch den Leistungserbringer eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit einer Zahlungsfrist. Erfolgt innerhalb von vierzehn Tagen nach Zahlungsaufforderung keine Zahlung durch den/die Versicherte/n, kann der Leistungserbringer das Verordnungsblatt mit dem Vermerk "anhängiges Mahnverfahren nach § 43b SGB V" oder einem sonstigen eindeutigen Vermerk abrechnen. Dabei bleibt die entsprechende Verordnung als gebührenpflichtig gekennzeichnet, die ausstehende Zuzahlung ist auf dem Verordnungsblatt mit dem Betrag „0,00 EUR“ im Zuzahlungsfeld auszuweisen. Erst danach ist das Rezept abzurechnen.
- (5) Gemäß § 43b Abs. 1 SGB V erfolgt die Einziehung der noch ausstehenden Forderung gegen den/die Versicherte/n durch die AOK. Der komplette Schriftwechsel zum Mahnverfahren ist der AOK zu übergeben. Der Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber der AOK bleibt hiervon unberührt.
- (6) Zuzahlungsforderungen vom Leistungserbringer gegenüber der AOK werden nach erfolgter Abrechnung nur dann akzeptiert, wenn die Zuzahlung auf der Verordnung durch die Bedruckung des entsprechenden Feldes mit 0,00 EUR als nicht einbehalten ausgewiesen wurde. Eine nachträgliche Korrektur der Bedruckung in Höhe der Zuzahlung ist nicht mehr möglich.

§ 6

Rechnungslegung und Abrechnung

Die Rechnungen sind gemäß der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelvereinbarung gemäß § 300 SGB V in der jeweils gültigen Fassung zu erstellen. Es gelten die Bestimmungen der Technischen Anlagen zum Datenträgeraustausch nach § 300 SGBV in der jeweils gültigen Fassung. Eine unvollständige Abrechnung des Leistungserbringers bzw. des von ihm beauftragten Rechenzentrums berechtigt die AOK zur Zurückweisung der Abrechnung.

- (1) Der Leistungserbringer versieht die Verordnung zum Zwecke der Abrechnung mit folgenden Angaben in maschinenlesbarer Form:
 - Pharmazentralnummer (PZN)
 - Packungseinheit gemäß PZN = Faktor
 - Bruttopreis je Zeile
 - Gesamtbrutto
 - Zuzahlung gesamt
 - Abgabedatum
 - Institutionskennzeichen der abgebenden Stelle (IK)
 - Namensaufdruck des Leistungserbringers.

Das Fehlen des Abgabedatums und/oder der PZN berechtigt die Krankenkasse den Rezeptbetrag im Wege der Retaxation auf 0,00 EUR zu kürzen. Eine erneute Abrechnung ist nach unverzüglicher Heilung möglich.

- (2) Der Leistungsanspruch entsteht nicht vor Ausstellung der Verordnung. Eine Belieferung vor Ausstellungsdatum ist nicht zulässig und führt zu einer Retaxation der Abrechnung auf 0,00 EUR. Ein Vergütungsanspruch besteht in diesen Fällen nicht.

- (3) Erfolgt die Abrechnung des Leistungserbringers durch ein beauftragtes Rechenzentrum, so zahlt die AOK an dieses mit befreiender Wirkung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt solange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Leistungserbringer bei der AOK eingegangen ist. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der AOK gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Eine Abtretung der Forderung des Leistungserbringers gegenüber der AOK ist nur an ein Rechenzentrum zulässig (§§ 398, 399 BGB). Eine Erklärung, dass die Zahlungen an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgen, ist der AOK vorher schriftlich zu übermitteln. Hierfür ist das Formblatt in Anlage 3 zu verwenden. Der Leistungserbringer haftet für Fehlverhalten des von ihm beauftragten Rechenzentrums in entsprechender Weise wie für einen Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB.
- (4) Es gelten die Bestimmungen des § 303 SGB V.

§ 7

Imageverarbeitung und Rezeptversand

- (1) Der Leistungserbringer hat die Verpflichtung, die Abrechnungsdaten in für die AOK unmittelbar verwertbarer Form unter Berücksichtigung der Vorgaben der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V in der jeweils gültigen Fassung nebst zugehörigen technischen Anlagen vollständig zu liefern.
- (2) Der Leistungserbringer oder das von ihm beauftragte Rechenzentrum digitalisiert die Verordnungsblätter zu Images (gemäß TA 4) kostenfrei.
- (3) Die auf den Verordnungsblättern aufgebrachten Daten werden im Rahmen der Imageverarbeitung nach Maßgabe der aktuell gültigen Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V durch den Leistungserbringer oder das von ihm beauftragte Rechenzentrum erfasst und diese in digitalisierter Form der AOK zur Verfügung gestellt.
- (4) Die Images sind gemeinsam mit den RECP- und ABRP-Daten an die durch die AOK benannte Abrechnungsstelle zu übermitteln (Anlage 2). Soweit sich nachträglich Änderungen ergeben, informiert die AOK den Leistungserbringer.
- (5) Der Leistungserbringer oder das von ihm beauftragte Rechenzentrum ist vom Empfänger (siehe Anlage 2) über festgestellte Mängel der Datenlieferung (Satzart RECP) entsprechend der Technischen Anlage 3 der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V unverzüglich zu unterrichten. Die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Leistungserbringer oder dem von ihm beauftragten Rechenzentrum – soweit möglich – in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln.
- (6) Es gelten die Bestimmungen des § 303 SGB V.

§ 8 Rechnungsbegleichung

- (1) Die Rechnungen sind innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei der AOK bzw. bei der von ihr benannten Abrechnungsstelle zu begleichen. Gibt der Leistungserbringer per Rechnungslegung ein längeres Zahlungsziel vor, gilt dieses anstelle der 30-Tage-Frist. In den Fällen, in denen vertraglich eine Neueinreichung der Rechnung vorgesehen ist, beginnt die Frist mit Eingang der vollständigen Unterlagen neu zu laufen.
- (2) Zahlungen der AOK an das von dem Leistungserbringer mit der Rezeptabrechnung beauftragte Rechenzentrum haben befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Alle Zahlungen an einen Leistungserbringer oder ein von diesem beauftragtes Rechenzentrum erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.

§ 9 Sachliche und rechnerische Beanstandungen

- (1) Sachliche und rechnerische Beanstandungen haben innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Abrechnungsdaten nach § 300 SGB V durch die AOK zu erfolgen. Sachliche und rechnerische Berichtigungen werden schriftlich gegenüber dem Leistungserbringer geltend gemacht. Geeignete Beweismittel (Kopien, Print-Images o.ä.) sind beizufügen.
- (2) Vergütungsansprüche sind verjährt, wenn sie nicht innerhalb von 12 Monaten nach Abgabe der Verbandmittel an den Versicherten gegenüber der AOK schriftlich geltend gemacht werden. Für Rezepte, die 12 Monate nach dem ausgewiesenen Abgabedatum abgerechnet werden, ist die AOK berechtigt, den Rezeptbetrag auf 0,00 EUR zu kürzen. Im Fall einer vertraglich zugelassenen Heilungsmöglichkeit, beginnt die Frist nach Satz 1 mit dem Tag der Rückgabe an den Leistungserbringer bzw. an die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle.
- (3) Sachliche und rechnerische Berichtigungen der Rechnung können sofort, Taxbeanstandungen können nach Ablauf der Einspruchsfrist oder nach Anerkennung durch den Leistungserbringer geltend gemacht werden. Es erfolgt dann eine Verrechnung mit der nächsten laufenden Forderung des Leistungserbringers.
- (4) Einwände des Leistungserbringers gegen Beanstandungen der AOK sind belegbezogen (mit PIC-Nummer) unter Angabe der Gründe innerhalb von 3 Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung bei der AOK schriftlich zu erheben. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt. Erneute Abrechnungen beanstandeter Sachverhalte durch den Leistungserbringer sind nicht statthaft und stellen einen schwerwiegenden Vertragsverstoß nach § 12 Abs. 3 des Vertrages dar.
- (5) Die Prüfung des Einspruchs des Leistungserbringers durch die AOK hat innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Eingang des Einspruchs bei der AOK zu erfolgen. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine schriftliche Stellungnahme der AOK, gilt der Einspruch des Leistungserbringers als anerkannt. Das Ergebnis der Einspruchsbearbeitung wird dem Leistungserbringer schriftlich mitgeteilt. Ist der Einspruch nicht berechtigt, wird das vom Leistungserbringer beauftragte Rechenzentrum über die Höhe der Verrechnung schriftlich informiert. Wird der Einspruch anerkannt, erfolgt eine Rücknahme der Korrektur in den Daten. Erst nach Abschluss des Einspruchsverfahrens (Fristen) können durch die AOK die sachlich rechnerischen Taxbeanstandungen mit dem Leistungserbringer bzw. dem beauftragten Rechenzentrum verrechnet werden.
- (6) Verordnungsblätter, die kein oder ein anderes gültiges Institutskennzeichen als das der AOK (IK 101097008) aufweisen, werden von der AOK grundsätzlich nicht vergütet und

an den Leistungserbringer bzw. an das von ihm beauftragte Rechenzentrum zurückgesendet. Beträge für bereits bezahlte Verordnungen mit einem Institutskennzeichen, das nicht dem der AOK entspricht, werden dem Leistungserbringer bzw. dem von ihm beauftragten Rechenzentrum gegenüber mit der laufenden Forderung verrechnet. Soweit Verordnungsblätter mit keinem oder einem anderen IK als das der AOK abgerechnet werden, sind diese gesondert als gelieferte Irrläufer zu kennzeichnen. Für das Herausuchen dieser Rezeptoriginale stehen der AOK pauschale Aufwandserstattungsforderungen in Höhe von 0,50 EUR pro Verordnungsblatt, mindestens aber 10,00 EUR pro Suchauftrag zu, die dem Leistungserbringer bzw. dem von ihm beauftragten Rechenzentrum gegenüber mit der laufenden Forderung verrechnet werden.

§ 10

Bestimmungen zum Datenschutz

- 1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- 2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 28 Abs. 3 Buchst. c, Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- 3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- 4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragsabwicklung erforderlich ist. Danach sind sie rückstandslos zu löschen.
- 5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 28 Abs. 3 Buchst. b, 29, 32 Abs. 4 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.

§ 11

Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung beziehen.
- (2) Versicherte dürfen nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Gleichfalls darf der Leistungserbringer von sich aus den Vertragsarzt in seiner Ordnungsweise dahingehend nicht beeinflussen. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtungen sind schwerwiegende Vertragsverstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 12).
- (3) Notwendige Beratungen mit dem Vertragsarzt und/oder dem Versicherten über die Versorgung mit Verbandmitteln dieses Vertrages sind nicht ausgeschlossen.

§ 12 Vertragsverstöße und Vertragsmaßnahmen

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Der Leistungserbringer hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis betreffen, der AOK unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Verstößt der Leistungserbringer schuldhaft gegen eine vertragliche Pflicht, ist die AOK nach Anhörung des Leistungserbringers berechtigt, eine Verwarnung auszusprechen, eine Abmahnung zu erteilen, bei einem schwerwiegenden Verstoß eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 3 % des jährlichen Nettoauftragswertes zu erheben und den Vertrag außerordentlich zu kündigen. Für den Fall eines schwerwiegenden und wiederholten Verstoßes kann die AOK den Leistungserbringer weiterhin für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung für Leistungen nach diesem Vertrag ausschließen.
- (3) Ein schwerwiegender Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:
 - unberechtigter Änderung der ärztlichen Verordnung (Fälschung),
 - Weitergabe von Verordnungen an Dritte
 - erneute Abrechnung beanstandeter Sachverhalte
 - Forderung oder Annahme von Zu- oder Aufzahlungen durch Versicherte für Vertragsleistungen, die nicht nach den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen erfolgen,
 - wiederholten schweren Verstößen gegen die Datenschutzbestimmungen in § 10,
 - vollendeten oder versuchten Betrugshandlungen bzw. Abrechnungsmanipulationen zu Lasten der AOK
 - Motivation von Versicherten gemäß § 11 Abs. 2.
- (4) Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 SGB V werden angemessen nach Abs. 2 geahndet.
- (5) Die Festsetzung einer Vertragsstrafe kann auch kumulativ mit einer Verwarnung oder Abmahnung erfolgen. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt unberührt.

§ 13 In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am in Kraft und kann ohne Benennung eines Kündigungsgrundes mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende ordentlich gekündigt werden. Die ordentliche Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Der Vertrag endet am 31.08.2023 ohne dass es einer Kündigung bedarf. Mit Wirksamwerden des Vertrages werden anderslautende vertragliche Regelungen oder Abrechnungsvereinbarungen in Bezug auf Verbandsmittel hinfällig.
- (2) Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen als gekündigt.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Parteien unberührt. Auch die außerordentliche Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 14

Salvatorische Klausel und Gerichtsstand

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nachträglich werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung möglichst nahekommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.
- (2) Gerichtsstand ist der Sitz der AOK.

_____, den

Magdeburg, den

Leistungserbringer

AOK Sachsen-Anhalt

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Vergütung
Anlage 2	Abrechnungsstellen
Anlage 3	Abtretungserklärung

Anlage 1 – Vergütung

Preisberechnung für Verbandmittel

1	Verbandmittel	Apothekeneinkaufspreis (AEK) je Packung $\leq 50 \text{ €}$ = AEK + 10 %
2	Verbandmittel	Apothekeneinkaufspreis (AEK) je Packung $> 50 \text{ €}$ = AEK - 5 %

Alle Preise bzw. prozentualen Korrekturfaktoren verstehen sich zzgl. Umsatzsteuer und als Höchstpreise auf Basis des im ABDA-Artikelstamm gemeldeten Apothekeneinkaufspreises (AEK) am Tag der Abgabe, sowie den Zu- und Abschlägen der Anlage 1 des Vertrages. Die Zuordnung zur entsprechenden Preisregelung erfolgt gemäß des AEK des Produktes.

Die Frage der Wirtschaftlichkeit wird dabei insbesondere unter Beachtung der Auf- und Abschläge gemäß dieser Anlage beantwortet.

Beispiel:

Verordnet werden durch den Arzt: Wundauflage „A“ 6x6, 50 Stück
Es sind verschiedene Abpackungen der Wundauflage „A“ auf dem Markt.

Abgabe durch den Vertragspartner:	5 Packungen zu 10 Stück	Statt:	2 Packungen zu 25 Stück
AEK:	28,00 EUR		65,00 EUR
+10% / -5%:	+ 10 %		- 5 %
Mehrwertsteuer:	+ 19 %		+ 19 %
Zwischensumme:	36,65 EUR		81,22 EUR
Anzahl Packungen:	x 5		x 2
Abrechnungspreis:	183,26 EUR		162,44 EUR

Es ist maximal die wirtschaftliche Abgabe zum Preis von 162,44 EUR abrechenbar.

Anlage 2 – Abrechnungsstellen

Datenträgeraustausch gemäß § 300 SGB V:

IK Kostenträger (AOK Sachsen-Anhalt): 101097008

1. Abrechnung für alle sonstigen Anbieter außer öffentliche Apotheken (IKs: 33, 59, 26 usw.)

Abrechnungsstelle: AOK Sachsen-Anhalt
(papierhafte Rechnungen und Rezepte) 37.10 KC Arzneimittel
Lüneburger Straße 4
39106 Magdeburg

2. Abrechnung der öffentlichen Apotheken/ausländischen Apotheken (30er IK)

Abrechnungsstelle: AOK Sachsen-Anhalt
(papierhafte Rechnungen und Rezepte) 2.2. FB Arzneimittel
Lüneburger Straße 4
39106 Magdeburg

3. Datenannahmestelle:

Ansprechpartner zur Datenannahmestelle des Rechenzentrums der AOK Sachsen-Anhalt:

ARGE AOK Rechenzentrum
Datenannahme- und verteilung
Herrn Andreas Vogt
Telefon: +49 421 1761-968
E-Mail: andreas.vogt@hb.aok.de

E-Mail Adresse für Datenlieferung: da@dt.aok.de

Postanschrift für CDs etc.)

ARGE AOK Rechenzentrum
Datenannahme- und verteilung
Bürgermeister-Smidt-Straße 95
28195 Bremen

Siehe auch <http://www.dta.aok.de/hilfe/ansprechpartner.htm>

Anlage 3 – Abtretungserklärung

- Selbstabrechner – Abrechnung erfolgt ohne Abrechnungszentrum als Erfüllungshilfe
Hinweis: Wenn die Abrechnung nicht über ein Abrechnungszentrum erfolgt, sind keine weiteren Angaben notwendig.
- Abrechnung über ein Abrechnungszentrum

1. Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	<input type="text"/>
2. Name und Anschrift des Leistungserbringers	<hr/> <hr/>
3. Institutionskennzeichen des Abrechnungszentrums (dieses ist beim Abrechnungszentrum zu erfragen)	<input type="text"/>
4. Name und Anschrift des Abrechnungszentrums	<hr/> <hr/>
5. Beginn der Abrechnung (Angabe des Datums aus dem Vertrag)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Ende der Abrechnung (Angabe nur bei Probeabrechnung bzw. befristetem Vertrag notwendig)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Die Abrechnungserklärung gilt auch für die Institutionskennzeichen folgender Filialen:
(ggf. gesondertes Blatt beifügen)

<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								

Sollte für die Filialen ein anderes Rechenzentrum als unter Punkt 4 genannt oder ein anderes IK-Kennzeichen des Rechenzentrums (Punkt 3) gelten, füllen Sie bitte eine gesonderte Ermächtigungserklärung aus.

Mit dem aufgeführten Abrechnungszentrum wurde Nachstehendes vereinbart:

Schuldbefreiungserklärung

Das benannte Abrechnungszentrum hat von dem unterzeichnenden Leistungserbringer den Auftrag erteilt bekommen, alle von der AOK zu zahlenden Beträge für Rechnungen, die dem Abrechnungszentrum eingereicht wurden, für den unterzeichnenden Leistungserbringer einzuziehen. Die Zahlung der AOK an das beauftragte Abrechnungszentrum hat schuldbefreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Zahlungen erfolgen durch die AOK unter dem Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung auf das in der Rechnung des Abrechnungszentrums angegebene Bankkonto.

Abrechnungserklärung

Die schuldbefreiende Wirkung an das Abrechnungszentrum beruht auf folgender Grundlage (Bitte jeweils das Zutreffende ankreuzen):

- Ich bin weiterhin Inhaber vorgenannter Forderungen, habe aber die vorbezeichnete Person/Firma mit der Forderungsabrechnung bzw. dem -einzug beauftragt. Die Beauftragung gilt bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber der AOK als bestehend.

oder

- Ich habe vorgenannte Forderungen am an vorbezeichnete Person/Firma abgetreten. Die Forderungsabtretung umfasst alle bestehenden und künftig o. g. Forderungen. Eine Rücknahme dieser Anzeige ist nur mit Zustimmung des neuen Forderungsinhabers wirksam.

Auskunftsermächtigung

Die AOK darf dem Abrechnungszentrum im Zusammenhang mit Abgabeberechtigung und Verordnungsabrechnung sowohl mündlich als auch schriftlich Auskunft erteilen. Korrekturen zur Verordnungsabrechnung werden dem Abrechnungszentrum mitgeteilt.

Datenschutz

Das Abrechnungszentrum verpflichtet sich, die Bestimmungen des Datenschutzes (SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten und personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der Weisung des unterzeichnenden Leistungserbringers zu verarbeiten.

Dem Leistungserbringer ist Nachfolgendes bekannt:

Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einem Abrechnungszentrum, so hat er die AOK, die die Abgabeberechtigung erteilt hat, unverzüglich schriftlich zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name des beauftragten Abrechnungszentrums sind mitzuteilen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des der AOK gemeldeten Abrechnungszentrums mehr besteht. Der Leistungserbringer haftet für die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle in entsprechender Weise wie für einen Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
des Leistungserbringers

