

Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK

Apotheken 11 01 302

**Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V
über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-
Württemberg mit Hilfsmitteln aus Apotheken**

zwischen

**der AOK Baden-Württemberg
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart**

- im Folgenden „**AOK Baden-Württemberg**“ genannt -

und

**dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V.
Hölderlinstraße 12, 70141 Stuttgart**

- im Folgenden „**LAV**“ genannt -

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages.....	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen	5
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	6
§ 5 Ärztliche Verordnung	7
§ 6 Genehmigung	8
§ 7 Art und Umfang der Versorgung.....	9
§ 8 Vergütung.....	10
§ 9 Zuzahlung.....	10
§ 10 Abrechnung	11
§ 11 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz.....	13
§ 12 Öffentlichkeitsarbeit, Werbung	14
§ 13 Zusammenarbeit mit Dritten	15
§ 14 Datenschutz, Schweigepflicht.....	15
§ 15 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen.....	16
§ 16 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung.....	17
§ 17 Schlussbestimmungen	19

ANLAGEN

1. Anlage Vertragspartnerliste (Startliste)
2. Anlage Vertragspartnerliste (laufende Liste)
3. Anlage Mehrkostenerklärung
4. Anlage Musterkostenvoranschlag
5. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 01
6. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 02
7. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 03
8. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 07
9. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 08
10. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 10
11. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 14
12. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 15
- ~~13. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 alt~~
14. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 19
15. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 21
16. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 25
- ~~17. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29 alt~~
17. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 30 neu (01.10.2023)
18. Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 99

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 2 SGB V ist die aufzahlungs-freie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) gemäß § 33 SGB V mit den in den Anlagen aufgeführten Hilfsmitteln aus Apotheken einschließlich aller damit im Zusammenhang stehen-den Dienst- und Serviceleistungen entsprechend des Hilfsmittelverzeichnis-ses nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
2. Sämtliche Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages.
3. Die Anlagen Nr. 1 - 4 werden zur Erleichterung der Kommunikation bzw. Admi-nistration zwischen den Vertragsparteien verwendet. Die Anlagen Nr. 1 - 4 kön-nen in ihrem Layout von der im Vertrag abgebildeten Variante abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind nicht zulässig.
4. Vertragspartner können für die Versicherten der AOK Baden-Württemberg Hilfs-mittel der Anlagen Nr. 5 - 18 abgeben, soweit die Anforderungen dieses Vertra-ges erfüllt sind. Hilfsmittel, die nicht in den Anlagen Nr. 5 - 18 geregelt sind oder für die gesonderte Verträge bestehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

1. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Versorgungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bun-desrepublik Deutschland.
2. Dieser Vertrag gilt für die LAV-Mitglieder, soweit sie die Voraussetzungen des § 3 erfüllen und das jeweils zuständige CC Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) über die Teilnahme an diesem Vertrag entsprechend den nachfolgenden Regelungen sei-tens des LAV informiert wurde (nachfolgend auch Vertragspartner genannt).
 - a) Für den Vertragsbeginn erstellt der LAV bis zum 02.01.2017 eine Ver-tragspartnerliste seiner Mitglieder inklusive abgabeberechtigter Filialapo-thenen und übermittelt diese mit den zugehörigen Präqualifizierungszertifi-katen in elektronischer Form an die jeweils zuständigen CC Hilfsmittel. So-fern die aktuell gültigen Präqualifizierungszertifikate dem zuständigen CC Hilfsmittel bereits vorliegen, brauchen diese nicht erneut mit der Vertrags-partnerliste übersandt werden. Die Form der Vertragspartnerliste ist in An-lage Nr. 1 geregelt. Sofern sich nach Zusendung der Vertragspartnerliste bis zum Vertragsbeginn am 01.02.2017 Änderungen ergeben (z. B. Eröff-nung neue Apotheke, Beendigung Mitgliedschaft bei LAV), sind diese Än-derungen unverzüglich dem jeweils zuständigen CC Hilfsmittel mitzuteilen.

- b) Während der Laufzeit dieses Vertrages teilt der LAV dem jeweils zuständigen CC Hilfsmittel in der Regel innerhalb von zwei Arbeitstagen neu hinzukommende Vertragspartner bzw. vertragsrelevante Veränderungen bei den bisherigen Vertragspartnern entsprechend der Anlage Nr. 2 unter Beifügung der Nachweise mit. Die jeweils übermittelten Änderungen sind hierbei kenntlich zu machen. Die Vertragspartnerschaft neuer LAV-Mitglieder beginnt unter den Voraussetzungen des § 3 mit Eingang der Vertragspartnerliste sowie der zugehörigen Präqualifizierungszertifikate in elektronischer Form beim jeweils zuständigen CC Hilfsmittel.
 - c) Die Original-Präqualifizierungszertifikate sind vom jeweiligen LAV-Mitglied aufzubewahren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen vorzulegen.
- 3. Von einer Beendigung der Mitgliedschaft beim LAV bleibt die Vertragspartnerschaft des Vertragspartners zu diesem Vertrag unberührt. Die allgemeine Kündigungsregelung aus § 16 gilt sowohl für LAV-Mitglieder als auch für Nicht-LAV-Mitglieder.
- 4. Leistungserbringer, die nicht Mitglied des LAV sind, haben gemäß § 127 Abs. 2a SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige CC Hilfsmittel zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige CC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Eine ausführliche Übersicht hierzu sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html> abrufbar.
- 5. Für etwaige Filialbetriebe des Leistungserbringers ist der Beitritt jeweils gesondert zu diesem Vertrag zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden; diese gelten nach diesem Vertrag als Vertragspartner.
- 6. Zwischen dem LAV und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die am Vertrag teilnehmenden Mitglieder des LAV. Für nach Abs. 4 beigetretene Leistungserbringer gelten die vorgenannten Änderungen nur, soweit die beigetretenen Leistungserbringer nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 7 Gebrauch gemacht haben.
- 7. Ein nach Abs. 4 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 16 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen.

§ 3 Leistungsvoraussetzungen

1. Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist, dass der Vertragspartner die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfüllt. Dabei sind die Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V i. V. m. den Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in der jeweils gültigen Fassung für die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten.
2. Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist vom Vertragspartner vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde bzw. individueller Eignungsnachweise gegenüber dem jeweils zuständigen CC Hilfsmittel nachzuweisen.
3. Wird ein bereits präqualifiziertes LAV-Mitglied neuer Inhaber einer Apotheke, zieht mit seinem Apothekenbetriebsraum um oder eröffnet eine weitere Filiale, muss dies gemäß § 2 Abs. 2b an das jeweils zuständige CC Hilfsmittel gemeldet werden und das LAV Mitglied innerhalb von 3 Monaten seine Eignung nachweisen. Es gilt bis dahin als versorgungsberechtigt, sofern ein entsprechender Antrag auf Präqualifizierung bei der Präqualifizierungsstelle gestellt wurde. Wurde der Eignungsnachweis nicht innerhalb der 3 Monatsfrist vollständig erbracht, so entfällt damit rückwirkend das vertragliche Versorgungsrecht. Für erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber den Versicherten der AOK Baden-Württemberg.
4. Der Vertragspartner ist nach Maßgabe dieses Vertrages nur zur Abgabe derjenigen Hilfsmittel berechtigt, für welche er die Eignung nach den vorgenannten Regelungen gegenüber der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen hat und darf Verordnungen nur für diese Produktbereiche entgegen nehmen.
5. Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorgenannten Anforderungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere § 3 Abs. 1 – berühren, hat der Vertragspartner dem zuständigen CC Hilfsmittel unverzüglich mitzuteilen.
6. Sofern der Vertragspartner die Leistungserbringung nach diesem Vertrag über mehrere Betriebsstätten sicherstellt, so gelten die vorgenannten Anforderungen für jede einzelne Betriebsstätte. Der Vertragspartner ist darüber hinaus verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg unverzüglich ein gesondertes Institutionskennzeichen (IK) für jede versorgende Betriebsstätte mitzuteilen.

7. Der Vertragspartner ist verpflichtet, seinen Wissensstand durch permanente Fortbildung ständig auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu halten. Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Einweisung und Beratung der Versicherten/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl fachlich qualifiziertes Personal oder Personen mit gleichwertiger Qualifikation und einschlägiger Berufserfahrung ein. Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass sich die Mitarbeiter/innen in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel regelmäßig fortbilden, um die Qualitätsstandards zur Abgabe von Hilfsmitteln aufrecht zu erhalten. Erweiterte Anforderungen an Qualifikation und Fortbildung sind ggf. in den produktgruppenspezifischen Anlagen geregelt. Die Qualifikation und Fortbildung des Vertragspartners sowie seiner Mitarbeiter/innen ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen. Der LAV verpflichtet sich, allen an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragspartnern entsprechende Fortbildungen anzubieten.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln gemäß § 33 SGB V i.V.m. § 12 SGB V.
2. Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor bzw. kann diese kurzfristig beschaffen. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung von regelmäßig benötigten Ersatz- und Zubehörteilen sowie von Verbrauchsmaterial.
3. Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg nach den gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.
4. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.

5. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V genannten Qualitätsstandards entsprechen. Beabsichtigt der Vertragspartner Hilfsmittel ohne Hilfsmittelpositionsnummer abzugeben, so zeigt er dies dem zuständigen CC Hilfsmittel vor der Versorgung an und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung, Nachweis Qualitätsstandards) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vorzulegen.
6. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den MDK prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MDK für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
7. Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (u. a. durch Versichertenbefragung) zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen nach § 275 Abs. 3 SGB V den MDK und/oder eigene Fachkräfte der AOK Baden-Württemberg beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg und/oder der beauftragten Gutachter zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten.

§ 5 Ärztliche Verordnung

1. Für die Versorgung nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
2. Für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ist eine Verordnung (Muster 16) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erforderlich.
3. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch nicht-förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird (Entlassverordnung). In diesen Fällen kann die Form der Verordnung vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte des Musters 16 vorhanden sein. Nicht zulässig sind Ankreuzformulare, vorgefertigte Vordrucke oder Musterverordnungen von Herstellern.
4. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages.
5. Die vom Arzt auf der Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung des Versicherten. Sofern vom Arzt keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, den Arzt um Nachtrag zu bitten.
6. Die Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.

7. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten ärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
8. Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung bzw. 7 Kalendertagen nach Ausstellung der Entlassverordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungsgenständen gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht. Für die Vergangenheit ausgestellte Verordnungen sind grundsätzlich unzulässig.
9. Der Vertragspartner ist zur Nachprüfung der Zugehörigkeit des Versicherten zu dem auf der Verordnung angegebenen Kostenträger nicht verpflichtet. Die angegebene Krankenkasse ist, bei Abrechnungen, die unterhalb der Genehmigungsfreigrenze liegen, zur Zahlung verpflichtet. Bei diesbezüglich offensichtlicher Fehlangabe hat eine Rückfrage beim verordnenden Arzt und/oder der angegebenen Krankenkasse durch den Vertragspartner zu erfolgen. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.

§ 6 Genehmigung

1. Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels Kostenvoranschlag beim zuständigen CC Hilfsmittel einzureichen.
2. Davon abweichend erklärt die AOK Baden-Württemberg die Genehmigungsfreiheit für Hilfsmittel mit einem Preis in Höhe von bis zu 250 Euro je Hilfsmittel zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer; die Regelungen in § 3 der Anlagen Nr. 5 bis 18 bleiben hiervon unberührt.
3. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.
4. Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvoranschlags hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen. Der Kostenvoranschlag enthält mindestens die Angaben der Anlage Nr. 4.
5. Die Vertragsparteien streben die Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens (eKVA) an.

6. Beim eKVA ist der Kostenvorschlag in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im Gesundheitspartnerportal unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de> abrufbar.
7. Dem Kostenvoranschlag sind grundsätzlich folgende Unterlagen beizufügen:
 - ärztliche Verordnung oder Entlassverordnung
 - weitere Unterlagen sind ggf. in den produktgruppenspezifischen Anlagen geregelt.

Bei Übermittlung im Rahmen des eKVAs sind diese Unterlagen als Image beizufügen.

§ 7 Art und Umfang der Versorgung

1. Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten.
2. Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnisses sowie das MPG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen des Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.
3. Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere:
 - a) die Beratung, bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - b) soweit zutreffend, die Erprobung des Hilfsmittels, bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - c) die Lieferung des Hilfsmittels inkl. individueller und funktionsgerechter Anpassung auf die Bedürfnisse des Versicherten,
 - d) die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung sowie
 - e) die Überlassung einer Gebrauchsanweisung gem. MPG.
4. Der Vertragspartner verpflichtet sich, das Hilfsmittel nach Erhalt der Verordnung binnen 2 Werktagen zu liefern. Sofern die Versorgung genehmigungspflichtig ist, beginnt die Frist gemäß Satz 1 mit Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg. Mit der Lieferung des jeweiligen Hilfsmittels sind dem Versicherten eine Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/therapiebezogene Informationen in deutscher Sprache zu überlassen.
5. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen betreuende Person(en) in sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen sowie während der gesamten Versorgungszeit bei Bedarf umfassend zu beraten. Die Beratungsleistungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.

6. Wählt der Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können daraus ggf. entstehende Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Es ist nicht zulässig, die Erhebung von Mehrkosten davon abhängig zu machen, ob das Produkt zum Sortiment des Vertragspartners und dessen Großhandel gehört oder nicht. Über die Höhe der Mehrkosten informiert der Vertragspartner den Versicherten und dokumentiert dies mittels der Anlage Nr. 3. Die Mehrkostenerklärung ist vom Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen. Im Rahmen der Abrechnung ist das Hilfsmittelverwendungskennzeichen „06“ zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder Folgeversorgung handelt.

§ 8 Vergütung

1. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der produktgruppenspezifischen Anlagen Nr. 5 - 18.
2. Mit der Vergütung sind alle während des Vergütungszeitraumes anfallenden vertraglichen Leistungen und damit im Zusammenhang stehenden Kosten vollumfänglich abgegolten.
3. Die Vertragspreise sind Bruttopreise und verstehen sich inklusive der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
4. Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat.
5. Die Vertragspartner stimmen überein, dass der Berechnung der Vertragspreise „AEP + 13 %“ der Apothekeneinkaufspreis (AEP) des Preis- und Produktverzeichnisses nach § 131 Abs. 4 SGB V (ABDATA) am Tag der jeweiligen Abgabe des Hilfsmittels zu Grunde liegt. Sofern kein AEP verzeichnet ist, sind jeweils der tatsächliche Herstellerabgabepreis und der Name des Herstellers auf der Verordnung zu vermerken. Diese Angaben sind auf Anforderung der AOK Baden-Württemberg nachzuweisen.

§ 9 Zuzahlung

1. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht, sofern sie nicht nach § 62 SGB V befreit sind.
2. Der Vertragspartner hat den Versicherten mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 Abs. 8 und 61 SGB V zu informieren.
3. Die geleistete Zuzahlung ist dem Versicherten kostenlos zu quittieren.

4. Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig, es sei denn, der Versicherte hat trotz der ausführlichen Information des Vertragspartners ausdrücklich Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen verlangt, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V).

§ 10 Abrechnung

1. Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen erbracht wurden.
2. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung.
3. Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung ist grundsätzlich auf maximal 50 Verordnungen zu begrenzen.
4. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
5. Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
 - d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original, in den Fällen des § 10 Abs. 9 eine Kopie je weiteren Abrechnungsfall,
 - sofern die Versorgung genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvoranschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist,
 - weitere Unterlagen sind ggf. in den produktgruppenspezifischen Anlagen geregelt.
6. Die maschinellen Datensätze gemäß § 10 Abs. 5a) hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 10 Abs. 5 b) bis d) (papiergebundenen Unterlagen) sind an das zuständige CC Hilfsmittel zu senden.

7. Werden die Abrechnungsdaten nicht auf elektronischem Wege übertragen bzw. nicht maschinell verwertbar übermittelt und hat dies der Vertragspartner zu vertreten, stellt die AOK Baden-Württemberg die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Vertragspartner durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
8. Jeder einzelne Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Gebührenpositionsnummer, des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens und ggf. des Versorgungszeitraumes (von-bis) anzuliefern. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Leistungserbringergruppenschlüssels (Abrechnungscode/Tarifikennzeichen) erforderlich. Ist für ein bestimmtes Hilfsmittel die 10-stellige Gebührenpositionsnummer noch nicht vergeben, so ist bei der Abrechnung die 7-stellige Produktart anzugeben und mit 900 zu vervollständigen. Für die Abrechnung von Hilfsmitteln, bei denen kein Vertragspreis in Euro vereinbart wurde (AEP + 13%) und sich hinter der 10-stelligen Gebührenpositionsnummer mehrere PZN-Nummern verbergen, ist auf der Verordnung die PZN-Nummer aufzutragen; die Regelung zur Anlieferung der 10-stelligen Gebührenpositionsnummer für die maschinelle Abrechnung gemäß § 302 SGB V entsprechend Satz 1 bleibt hiervon unberührt.
9. Für jedes abgegebene Hilfsmittel, ggf. inkl. der zugehörigen Zusatzpositionen, ist ein separater Abrechnungsfall mit den Daten des Versicherten zu übermitteln. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind je Produktgruppe in separate Abrechnungsfälle je Versicherten aufzuteilen, sofern auf der Verordnung mehrere Hilfsmittel unterschiedlicher Produktgruppen aufgetragen sind.
10. Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
11. Für Anspruchsberechtigte nach den verschiedenen Versorgungsgesetzen sowie für Betreute nach dem zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform durch den Vertragspartner zu erstellen (vgl. § 2 Abs. 2 der DTA-Richtlinien).
12. Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, diese zur Prüfung und Überarbeitung an den Vertragspartner zurück zu senden. Zurückgewiesene Abrechnungen können nach Korrektur erneut eingereicht werden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Ende der Zahlungsfrist auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich das Fristende auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
13. Dem Vertragspartner obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers (Abrechnungsdaten) und der papiergebundenen Unterlagen.

14. Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Beanstandungen müssen dem Vertragspartner schriftlich mitgeteilt werden.
15. Rechnungsreduzierungen und -absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Die Regelungen zur Einziehung der gesetzlichen Zuzahlung bleiben hiervon unberührt.
16. Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen.
17. Zahlungen an die beauftragte Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Baden-Württemberg. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der beauftragten Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg eingegangen ist.
18. Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

§ 11 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz

1. Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere die Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des BGB.
2. Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Vertragspartners die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
3. Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist. Der Vertragspartner trägt innerhalb der ersten 6 Monate nach Abgabe die Beweislast dafür, dass ein Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind.
4. Der Vertragspartner stellt die AOK Baden-Württemberg von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Vertragspartners stehen, frei.

5. Der Vertragspartner haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen; ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.
6. Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die AOK Baden-Württemberg von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art freizustellen.
7. Der Vertragspartner ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden für die Laufzeit des Vertrages, entsprechend den Empfehlungen des § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, vorzuhalten.
8. Die vorstehenden Absätze gelten nicht für vorsätzliche und grob fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen. Sie gelten auch nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen beruhen.
9. Im Übrigen haftet der Vertragspartner nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.
10. Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK Baden-Württemberg die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Baden-Württemberg auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Baden-Württemberg unverzüglich eine Aufstellung der laufenden Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

§ 12 Öffentlichkeitsarbeit, Werbung

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
2. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Vertragspartner, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig.
3. Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten bzw. dessen betreuende(n) Person(en) nicht abgewertet werden.

§ 13 Zusammenarbeit mit Dritten

1. Annahmestellen für vertragsärztliche Verordnungen sowie die Annahme vertragsärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Vertragspartner) sind unzulässig.
2. Sprechstunden von Vertragspartnern in Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nicht zulässig.
3. Der Vertragspartner hat die Regelungen des § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten, insbesondere:
 - a. ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.
 - b. darf der Vertragspartner Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht 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.
 - c. ist die Zahlung einer Vergütung durch den Vertragspartner für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, unzulässig.
 - d. sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien, die Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen des Vertragspartners, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen, unzulässige Zuwendungen.

§ 14 Datenschutz, Schweigepflicht

1. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Vertragspartner ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die gemäß § 9 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg (LD SG), der Anlage zu § 78a SGB X bzw. § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und dessen Anlage erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter oder Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten.

3. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
4. Der Vertragspartner darf die ihm überlassenen, zu schützenden Daten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Vertragspartner nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, der Versicherte stimmt schriftlich zu. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter oder Dritten reicht über das Vertragsende hinaus.
5. Der Vertragspartner verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.
6. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihm zu verantwortenden Verstöße gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen des LDSG, des BDSG oder des SGB X entstehen.

§ 15 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

1. Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, unter den in § 15 Abs. 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen.
2. Die AOK Baden-Württemberg gibt dem Vertragspartner vor Verhängung der in Abs. 1 benannten Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
3. Als Verstöße im Sinne von Abs. 1 gelten insbesondere:
 - a) Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
 - b) Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
 - c) Abgabe von Hilfsmitteln unter Verstoß gegen § 7 Abs. 6,
 - d) Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 9 Abs. 4,
 - e) Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 13 Abs. 3),
 - f) Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (vgl. § 13 Abs. 3),

- g) Nichterfüllung bzw. Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 3,
 - h) Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
 - i) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 14.
4. Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des § 15 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 5.000 Euro je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb der Vertragslaufzeit ist beschränkt auf 5 % des Bruttorechnungsbetrages nach diesem Vertrag. Ggf. gemäß § 10 Abs. 7 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.
5. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 15 Abs. 3 e) oder f) kann der Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (vgl. § 128 Abs. 3 SGB V).
6. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß § 15 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner den durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachten Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 15 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.

§ 16 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.02.2017 in Kraft und gilt für alle Versorgungen ab dem 01.02.2017. Maßgeblich ist das Abgabedatum des Hilfsmittels an den Versicherten.
2. Der Vertrag und seine Anlagen können ganz oder teilweise mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 30.06.2018, schriftlich gekündigt werden. Der Vertrag endet in diesen Fällen auch für gemäß § 127 Abs. 2a SGB V beigetretene Vertragspartner, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.
3. Bei einer Kündigung des Vertrages durch die AOK Baden-Württemberg oder durch den LAV entfaltet diese eine unmittelbare Wirkung gegenüber den diesem Vertrag beigetretenen Mitgliedern des LAV. Es bedarf keiner gesonderten Kündigung gegenüber den Mitgliedern des LAV oder durch die einzelnen Mitglieder des LAV.
4. Sofern der GKV-Spitzenverband nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge unterhalb der vereinbarten Vertragspreise für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt, gelten die entsprechend vertraglich vereinbarten Preise als aufgehoben, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung bedarf. Die Festbeträge gelten dann ab dem Tag ihres Inkrafttretens. Sie gelten für alle Versorgungen, bei denen die Abgabe der Leistung nach dem Stichtag erfolgt. Der Vertrag im Übrigen bleibt hiervon unberührt.

5. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsparteien unberührt. Ein wichtiger Grund besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn:
 - a) ein Grund im Sinne des § 15 Abs. 3 vorliegt,
 - b) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung oder durch eine gerichtliche oder behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahme die Erfüllung des Vertrages untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
6. Der Vertragspartner hat die begonnenen Versorgung nach diesem Vertrag bis zum Ende des jeweiligen Vergütungszeitraumes in vollem Umfang sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Zeitablauf, Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
7. Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übergeben wurden, unverzüglich an den Versicherten zurückzugeben.

§ 17 Schlussbestimmungen

1. Änderungen des Vertrages – einschließlich Änderungen dieser Klausel – bedürfen der Schriftform.
2. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.
3. Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame Bestimmungen durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Stuttgart, den _____

Landesapothekerverband
Baden-Württemberg e. V.

Dr. Christopher Hermann
Vorstandsvorsitzender

Anlage Vertragspartnerliste (Startliste)

[illegible]

Anlage Vertragspartnerliste (laufende Liste)

[illegible]

Anlage: Mehrkostenerklärung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK – (Stempel)
Ich wurde über das qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie (gesetzliche Zuzahlung ausgenommen) Angebot der Versorgung mit medizinisch notwendigen Hilfsmitteln informiert. Mir wurden dabei mehrere aufzahlungsfreie und für mich geeignete Produkte angeboten. Folgende aufzahlungsfreie Produkte wurden mir angeboten: <i>Produkt inkl. 10 - stelliger Gebührenpositionsnummer</i>	
Obwohl ich über die Möglichkeiten der aufzahlungsfreien Versorgung aufgeklärt worden bin, wünsche ich ausdrücklich eine Versorgung, die über das Maß des medizinisch Notwendigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgeht. Es wurde die Lieferung von folgendem aufzahlungspflichtigen Hilfsmittel vereinbart: <i>Produkt inkl. 10 - stelliger Gebührenpositionsnummer</i>	
Die von mir persönlich zu tragenden Mehrkosten sind begründet durch: <i>(Bitte beschreiben Sie nachfolgend im Einzelnen die Funktions- bzw. Ausstattungsmerkmale des gewünschten Mehrkostenproduktes, die über die Leistungspflicht der GKV hinausgehen)</i>	
Die daraus entstehenden Mehrkosten in Höhe von _____, _____ Euro trage ich selbst. Ich wurde darüber informiert, dass anfallende Mehrkosten, auch für ggf. erforderliche Reparaturen, mir weder von der Krankenkasse erstattet noch im Rahmen der Prüfung einer Zuzahlungsbefreiung angerechnet werden können.	
Datum _____,	Unterschrift des Versicherten/Betreuer/Bevollmächtigten _____

Anlage: Kostenvoranschlag

Grundsätzlich ist der Kostenvoranschlag in elektronischer Form (eKVA) zu übermitteln

AOK CC Hilfsmittel: _____

Fax: _____

Adressfeld AOK Baden-Württemberg

Datenfeld Apotheke (Name, Adresse, Tel.-Nr., Stempel)

IK Apotheke

		Ansprechpartner Apotheke

Kopierfeld für Verordnung (Muster 16)

--

Bezeichnung Hilfsmittel	Hersteller	Menge/Stück

Hilfsmittelnummer (10-stellig)	Pharmazentralnummer (PZN)	Preis brutto/Stück

ggf. weitere 10-stellige Hilfsmittelnummer/n (z.B. Zubehör) (ggf. Anlage beifügen, wenn Platz nicht ausreichend)

Hilfsmittelnummer	PZN	Menge	Preis brutto/Stück

Verwendungskennzeichen	Anwendungsort (rechts, links, beidseitig)	Preis brutto/gesamt (inkl. z.B. Zubehör) _____ ggf. abzüglich gesetzlicher Zuzahlung _____ Abgabepreis brutto/gesamt _____

Versorgung vom	Versorgung bis	Datum, Unterschrift Apotheke

Bemerkungen:

Von der AOK Baden-Württemberg auszufüllen:

Entscheidung der AOK Baden-Württemberg:

- ☐ Der KVA wird hiermit genehmigt in Höhe von: _____ Euro
☐ Der KVA wird hiermit abgelehnt. Begründung/Nachbesserung: _____

Zuzahlungsbefreiung (von der AOK-Baden-Württemberg auszufüllen):

- ☐ ja
☐ nein

Stempel der AOK Baden-Württemberg

--

Datum, Unterschrift AOK Baden-Württemberg

--

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 01

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 01

Absauggeräte der Produktarten
01.35.01.1 (Milchpumpen, elektrisch betrieben),
01.99.01.2 (Absaugsets für elektrische Milchpumpen) und
01.99.01.0 (Absaugkatheter)

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktarten 01.35.01.1 (Milchpumpen, elektrisch betrieben), 01.99.01.2 (Absaugsets für elektrische Milchpumpen) sowie 01.99.01.0 (Absaugkatheter). Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).
2. Für Milchpumpen (Produktart 01.35.01.1) gilt darüberhinaus:
 - Wird vom Arzt auf der Verordnung kein Versorgungszeitraum angegeben, beträgt die maximale Versorgungsdauer 14 Tage. Die Milchpumpe verbleibt in diesem Fall nur über 14 Tage hinaus bei der Versicherten, wenn diese vor Ablauf von 14 Tagen eine neue vertragsärztliche Verordnung vorlegt.
 - Bei Versorgung, die über einen Versorgungszeitraum von mehr als 100 Tagen hinaus weiterhin erforderlich ist, hat der behandelnde Arzt die Notwendigkeit der Verlängerung der Versorgung auf der Verordnung medizinisch zu begründen.
3. Für Absaugkatheter (Produktart 01.99.01.0) ist zusätzlich die Angabe des Versorgungszeitraums erforderlich. Es werden Verordnungen für bis zu drei Kalendermonate, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung akzeptiert. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal drei Kalendermonate) ist eine neue Verordnung notwendig. Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, ist dieser vom Vertragspartner beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).
2. Abweichend von den Regelungen nach § 6 Abs. 2 des Vertrages bedarf es für die Versorgung mit Milchpumpen (Produktart 01.35.01.1) von mehr als 100 Tagen der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg. Der Vertragspartner reicht dazu einen Kostenvoranschlag inklusive der Verordnung mit medizinischer Begründung (§ 2 Abs. 2 dieser Anlage) zur Genehmigung bei der AOK Baden-Württemberg ein.

3. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht für die Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 01 ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Der Vertragspartner hat die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten sicherzustellen.
2. Für Milchpumpen (Produktart 01.35.01.1) gilt darüberhinaus:
 - Der Vertragspartner überlässt der Versicherten die Milchpumpe zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet für die gesamte Zeit der Versorgung eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.
 - Der Mindestversorgungszeitraum beträgt 10 Tage.
 - Bei der Erstversorgung mit einer Milchpumpe kann ein Absaugset für elektrische Milchpumpen (Produktart 01.99.01.2) zusätzlich abgegeben und berechnet werden.
 - Eine verspätete Rückgabe der Milchpumpe durch die Versicherte kann nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg berechnet werden.
3. Die Versorgung mit Absaugkathetern (Produktart 01.99.01.0) deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch der Versicherten kann die Versorgung, soweit ärztlich verordnet, für bis zu drei Kalendermonate erfolgen. Die Regelungen über die gesetzlichen Zuzahlungen bleiben davon unberührt.
4. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Für Absaugkatheter (Produktart 01.99.01.0) erfolgt die Rechnungslegung je Versicherten jeweils nach Ablauf eines Kalendermonats; die Abrechnung kann frühestens zum ersten Tag des Folgemonats eingereicht werden. Bei Versorgungen gemäß § 4 Abs. 3 Satz 2 der Anlage steht es dem Vertragspartner frei, alle abgegebenen Hilfsmittel bereits im Folgemonat abzurechnen.

Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:

- a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
 - d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original; umfasst die Verordnung von Absaugkathetern (Produktart 01.99.01.0) einen Zeitraum von mehr als einem Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für Folgeabrechnungen jeweils die Kopie der Verordnung beizufügen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung – spätestens nach drei Kalendermonaten – ist stets eine neue ärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,
 - sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvorschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Erfolgt die Versorgung mit Absaugkathetern (Produktart 01.99.01.0) für mehr als einen Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige weitere Abrechnungen jeweils eine Kopie der Empfangsbestätigung beizufügen. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist.
2. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“.
3. Für Milchpumpen (Produktart 01.35.01.1) beträgt der Mindestmietpreis für den Mindestversorgungszeitraum von 10 Tagen 15,70 Euro inkl. gesetzlicher MwSt.

Preisvereinbarung für Hilfsmittel der Produktarten 01.35.01.1, 01.99.01.2 und 01.99.01.0

Gebührenpo- sitions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Milchpumpen					
01.35.01.1	Milchpumpen, elektrisch betrieben (<i>Miete</i>)	Stück (Tag)	03, 06	1,57	V	keine
01.99.01.2	Absaugset für elektrische Milchpumpen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	keine
	Zubehör					
01.99.01.0	Absaugkatheter <i>gilt nicht bei Versorgung von Tracheotomierten und Laryngektomierten mit Hilfsmitteln</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 03 (Miete) bzw. 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 02

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 02

Adaptionshilfen der Produktuntergruppen 02.40.01, 02.40.02,
02.40.03, 02.40.04, 02.40.05, 02.40.06, 02.40.07

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 02.40.01, 02.40.02, 02.40.03, 02.40.04, 02.40.05, 02.40.06 und 02.40.07. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Adaptionshilfen der Produktuntergruppen 02.40.01, 02.40.02, 02.40.03, 02.40.04, 02.40.05, 02.40.06, 02.40.07

Gebührenposi- tions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
02.40.01	Anziehhilfen					
02.40.01.0	Anziehhilfen für Kleidungsstücke	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.01.1	Knöpfhilfen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.01.2	Strumpf- bzw. Strumpfhosenanziehhilfen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.01.3	Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.02.	Ess-/Trinkhilfen					
02.40.02.0	Griffverdickungen für Essbesteck	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.02.1	Griffverlängerungen für Essbesteck	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.02.2	Halter für Essbesteck	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.02.3	Halterung/Handspangen für Trinkgefäße/-becher	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.02.4	Tellerranderhöhungen, aufsteckbar	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.03	Rutschfeste Unterlagen					
02.40.03.0	Rutschfeste Unterlagen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.04	Greifhilfen					
02.40.04.0	Universalgriffe	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.04.1	Greifzangen/helfende Hand	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.04.2	Greifhilfen für Wasserhahn	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.04.3	Türgriffverlängerungen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

alt

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Gebührenposi- tions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
02.40.05	Halter/Halterungen/Greifhilfen für Produkte zur Körperhygiene					
02.40.05.0	Fönhalterungen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.05.1	Rasierapparatehalterungen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.05.2	Zahnbürstenhalter	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.05.3	Toilettenpapiergreifhilfen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.06	Schreibhilfen					
02.40.06.0	Schreibgriffe bzw. Schreibgriffverdickungen für Schreibgeräte	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.06.1	Befestigungen bzw. Spangen für Schreibgeräte	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.06.2	Schreibhilfen zur Führung eines Schreibgerätes	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.07	Lesehilfen					
02.40.07.0	Mundstab	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.07.1	Umblättrgerät (manuell)/Blattwender	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
02.40.07.3	Leseständer	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 03

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 03

Applikationshilfen der Produktuntergruppen
03.29.01-03, 03.29.07-13, 03.36.01, 03.36.04, 03.36.06-10,
03.99.09, 03.99.11, 03.99.99.0-1

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 03.29.01-03, 03.29.07-13, 03.36.01, 03.36.04, 03.36.06-10, 03.99.09, 03.99.11 und des jeweils medizinisch erforderlichen Zubehörs und Verbrauchsmaterials (03.99.99.0-1). Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).
2. Für die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel der Produktuntergruppen 03.29.01.0-2, 03.29.12.0-5, 03.36.04.0, 03.36.04.3, 03.36.06.0-5, 03.36.08.0-2, 03.36.10.0, 03.99.09.2, 03.99.11.0-3, 03.99.99.0-1 ist die Angabe des Versorgungszeitraums erforderlich. Es werden Verordnungen für bis zu drei Kalendermonate, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung akzeptiert. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal drei Kalendermonate) ist eine neue Verordnung notwendig. Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, ist dieser vom Vertragspartner beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).
2. Abweichend von den Regelungen nach § 6 Abs. 2 des Vertrages bedarf es für die Abgabe eines Hilfsmittels der Produktarten 03.29.07.0-2, 03.29.08.0-1, 03.29.09.0-1, 03.29.10.0-1, 03.29.11.0-1, 03.36.07.0-1 der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg.
3. Die vereinbarten Preise für PEN-Kanülen (03.99.99.1001) und Sicherheits-PEN-Kanülen (03.99.99.1034, 03.99.99.1035) entsprechen Höchstpreisen gemäß der Tabelle „Preisvereinbarung“. Bis zu dieser Preisgrenze kann eine direkte Abrechnung des jeweiligen Produktes auf Grundlage des üblichen Aufschlagssatzes (AEP + 13%) erfolgen. Ist die Preisgrenze überschritten, bedarf das jeweilige Produkt einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg.
4. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht für die Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 03 ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 03.29.01-03, 03.29.07-13, 03.36.01, 03.36.04, 03.36.06-10, 03.99.09, 03.99.11, 03.99.99.0-1 deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch des Versicherten kann die Versorgung, soweit ärztlich verordnet, für bis zu drei Kalendermonate erfolgen. Die Regelungen über die gesetzlichen Zuzahlungen bleiben davon unberührt.
2. Die Beratungsleistung für die Erstversorgung ist in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen. Im Rahmen der Folgeversorgung mit PEN-Kanülen (03.99.99.1001) und Sicherheits-PEN-Kanülen (03.99.99.1034, 03.99.99.1035) kann die schriftliche Dokumentation der Beratung und Bestätigung durch den Versicherten entfallen. Bei Versorgung, die mit Mehrkostenvereinbarungen verbunden sind, muss die erfolgte Beratung in jedem Fall schriftlich dokumentiert und durch den Versicherten mit seiner Unterschrift bestätigt werden (§ 7 Abs. 5 Satz 2).
3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel der Produktuntergruppen 03.29.01.0-2, 03.29.12.0-5, 03.36.04.0, 03.36.04.3, 03.36.06.0-5, 03.36.08.0-2, 03.36.10.0, 03.99.09.2, 03.99.11.0-3, 03.99.99.0-1 erfolgt die Rechnungslegung je Versicherten jeweils nach Ablauf eines Kalendermonats; die Abrechnung kann frühestens zum ersten Tag des Folgemonats eingereicht werden. Bei Versorgung gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 der Anlage steht es dem Vertragspartner frei, alle abgegebenen Hilfsmittel bereits im Folgemonat abzurechnen.

Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:

- a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
- b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
- c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
- d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original; umfasst die Verordnung für zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel der Produktuntergruppen 03.36.08.0-2, 03.29.01.0-2, 03.29.12.0-5, 03.36.04.0, 03.36.04.3, 03.36.06.0-5, 03.36.10.0, 03.99.09.2, 03.99.11.0-3, 03.99.99.0-1, einen Zeitraum von mehr als einem Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige Folgeabrechnungen jeweils die Kopie der Verordnung beizufügen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung – spätestens nach drei Kalendermonaten – ist stets eine neue ärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,

- sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvorschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Erfolgt die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel der Produktuntergruppen 03.36.08.0-2, 03.36.04, 03.29.12.0-5, 03.29.13.0-1, 03.36.06.0-5, 03.99.11.0-3, sowie der Produktarten 03.99.99.0-1 für mehr als einen Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige weitere Abrechnungen jeweils eine Kopie der Empfangsbestätigung beizufügen. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist.
2. Für die Abrechnung von PEN-Kanülen (03.99.99.1001) und Sicherheits-PEN-Kanülen (03.99.99.1034, 03.99.99.1035), ist auf der Verordnung die jeweilige PZN-Nummer für das konkrete Produkt aufzutragen.
 3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Applikationshilfen der Produktuntergruppen
03.29.01-03, 03.29.07-13, 03.36.01, 03.36.04, 03.36.06-10, 03.99.09, 03.99.11, 03.99.99.0-1 (Stand 01.10.2023)

Gebühren- positionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwendungs- Kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Spritzen					
Alt: 03.29.01.0 Neu: 30.29.01.0 Neu: 30.29.01.1	Insulin-Kunststoffspritzen <i>siehe Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 30</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.29.01.1	Kunststoffspritzen <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.29.01.2	Spritzen zur Verwendung mit Spritzenpumpen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
	Pens					
Alt: 03.29.02.0 Neu: 30.29.02.0	Insulin-Pens <i>siehe Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 30</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
03.29.02.1	Sonstige Pens	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
	Zubehör zu Spritzen					
03.29.03.0	Einstich-/Injektionshilfen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie, mechanisch, hydraulisch, pneumatisch, chemisch					
03.29.07.0	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie zur einmaligen Verwendung	Stück	00, 10, 06	KV	V	2
03.29.07.1	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie zur mehrmaligen Verwendung	Stück	00, 10, 06	KV	V	1
03.29.07.2	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Bolusfunktion	Stück	00, 10, 06	KV	V	1

Gebühren- positionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwendungs- Kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie, elektromoto- risch, netzabhängig					
03.29.08.0 Nicht besetzt	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate <i>Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.</i>	Stück	00, 10, 06	KV	V	1
03.29.08.1 Nicht besetzt	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate und in- tegrierter Bolusfunktion <i>Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.</i>	Stück	00, 10, 06	KV	V	1
	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie, elektromoto- risch, netzunabhängig					
03.29.09.0	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate	Stück	00, 10, 06	KV	E	1
03.29.09.1	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate und in- tegrierter Bolusfunktion	Stück	00, 10, 06	KV	V	1
	Spritzenpumpen, elektromotorisch, netzabhängig					
03.29.10.0 Nicht besetzt	Spritzenpumpen mit Basalrate <i>Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.</i>	Stück	08, 09	KV	V	1
03.29.10.1 Nicht besetzt	Spritzenpumpen mit Basalrate und integrierter Bolusfunktion <i>Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.</i>	Stück	08, 09	KV	V	1
	Spritzenpumpen, elektromotorisch, netzunabhängig					
03.29.11.0	Spritzenpumpen mit Basalrate	Stück	08, 09	KV	E	1
03.29.11.1	Spritzenpumpen mit Basalrate und integrierter Bolusfunktion	Stück	08, 09	KV	E	1
	Überleitsysteme zur Infusions-/Arzneimitteltherapie					
03.29.12.0	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Er- nährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.29.12.1	Überleitsystem zur Pumpenapplikation <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Er- nährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2

Gebühren- positionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwendungs- Kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
03.29.12.2	Verlängerung für Überleitsysteme <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.29.12.3	Sekundärleitungen <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.29.12.4 Nicht besetzt	Mehrfachverbinder, einlumig <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.29.12.5 Nicht besetzt	Mehrfachverbinder, mehrlumig <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
Zubehör zur Infusions-/Arzneimitteltherapie						
03.29.13.0 Nicht besetzt	Bolusgeber für Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie, mechanisch, hydraulisch, pneumatisch, chemisch Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
03.29.13.1 Nicht besetzt	Bolusgeber für Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie, elektromotorisch Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
Irrigationssysteme (ehem. Spülsysteme), schwerkraft- und pumpenabhängig						
03.36.01.0	Irrigationssysteme, schwerkraftabhängig	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
03.36.01.1	Irrigationssysteme, pumpenabhängig (mechanisch)	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
03.36.01.2	Irrigationssysteme, elektrisch, netzabhängig	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
03.36.01.3	Irrigationssysteme, elektrisch, netzunabhängig	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

Gebühren- positionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwendungs- Kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Transnasale und perkutane Ernährungssonden					
03.36.04.0	Transnasale Ernährungssonden, gastral <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.04.3	Transnasale Ernährungssonden, pädiatrisch, gastral <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
	Überleitsysteme und Leerbehältnisse zur enteralen Ernährungstherapie					
03.36.06.0	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation ohne integriertes Le- erbehältnis <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.06.1	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation mit integriertem Le- erbehältnis <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.06.2	Überleitsysteme zur Pumpenapplikation ohne integriertes Leer- behältnis <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.06.3	Überleitsysteme zur Pumpenapplikation mit integriertem Leerbe- hältnis <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.06.4	Leerbehältnis (Beutel/Container) <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.06.5	Verlängerung/Verlängerungssysteme zur enteralen Ernährungs- therapie <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2

	Pumpen zur enteralen Ernährungstherapie					
03.36.07.0	Ernährungspumpen, enteral, netzabhängig gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung	Stück	08, 09	KV	V	1
03.36.07.1	Ernährungspumpen, enteral, netzunabhängig (mobil) gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung	Stück	08, 09	KV	V	1
	Verbrauchsmaterial für Irrigationssysteme (ehem. Spülsysteme)					
03.36.08.0	Rektalkatheter für Irrigationssysteme, einmal anwendbar	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.08.1	Rektalkatheter für Irrigationssysteme, mehrfach verwendbar mit Konus	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.36.08.2	Auffangbeutel für Irrigationssysteme bei rektaler Spülung	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
	Zubehör für Irrigationssysteme (ehem. Spülsysteme)					
03.36.09.0	Verlängerungsschläuche, einlumig	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
03.36.09.1	Verlängerungsschläuche, mehrlumig	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
03.36.09.2	Wasserbehältnisse für Irrigationssysteme, mehrfach verwendbar	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
Neu 03.36.09.3	Schläuche zum Austausch	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
	Fixierhilfen für transnasale Ernährungssonden					
03.36.10.0 Nicht besetzt	Nasenoliven gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
	Ständer und Halter für Applikationssysteme					
03.99.09.0	Infusionsständer gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
03.99.09.1	Infusionsständersystem zur Montage an Rollstühlen gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

03.99.09.2 Nicht besetzt	Flaschenhalter, einmal verwendbar <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.99.09.3 Nicht besetzt	Flaschenhalter, mehrfach verwendbar <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
Filter für Spritzen und Überleitsysteme						
03.99.11.0 Nicht besetzt	Filtersysteme zur enteralen Ernährungstherapie <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.99.11.1 Nicht besetzt	Filter zur Infusions-/Arzneimitteltherapie <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.99.11.2 Nicht besetzt	Spritzenvorsatzfilter <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.99.11.3 Nicht besetzt	Hydrophobe BelüftungsfILTER <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i> Gemäß HMV-Fortschreibung zum 01.06.2023 sind in den Produktuntergruppen und Produktarten keine Produkte gelistet und werden daher auf „Nicht besetzt“ gekennzeichnet.	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2

	Zubehör und Verbrauchsmaterial					
03.99.99.0	Abrechnungspositionsnummer für Zubehör <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1 bzw. 2
03.99.99.1	Abrechnungspositionsnummer für Verbrauchsmaterialien <i>gilt nicht bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
03.99.99.1001 ⁵	Abrechnungsposition für PEN-Kanülen	Stück	00, 10, 06	0,27	V	2
03.99.99.1034 ⁵	Sicherheits-PEN-Kanülen mit einseitiger Abschirmung (Injektionsseite) ⁵	Stück	00, 10, 06	0,34	V	2
03.99.99.1035 ⁵	Sicherheits-PEN-Kanülen mit doppelter Abschirmung (Injektionsseite und Gewindeseite) ⁵	Stück	00, 10, 06	0,34	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

⁵ Die vereinbarten Preise entsprechen Höchstpreisen. Bis zu dieser Preisgrenze kann eine direkte Abrechnung des jeweiligen Produktes auf Grundlage des üblichen Aufschlagssatzes (AEP + 13%) erfolgen. Ist die Preisgrenze überschritten, bedarf das jeweilige Produkt einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg (vgl. § 3 Abs.3)

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 07

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 07

Blindenhilfsmittel der Produktuntergruppe
07.50.01

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppe 07.50.01. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Hilfsmittel zur Versorgung mit Blindenhilfsmittel (PG 07)

Gebührenpo- sitions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungs- kennzei- chen ¹	Preis ² in Euro brut- to	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
07.50.01	Blindenlangstöcke	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 08

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 08

Produktarten 08.03.06.0-1

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktarten 08.03.06.0-1. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Hilfsmittel der Produktarten 08.03.06.0-1 (Stand 01.04.2020)

Gebührenpositionsnummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
08.03.06	Stoßabsorber/Verkürzungsausgleich					
08.03.06.0	Stoßabsorber/Fersenkissen	Paar	00, 10, 06	20,08	V	1
08.03.06.1	Herausnehmbarer Verkürzungsausgleich	Stück	00, 10, 06	12,46	V	1

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 10

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 10

Gehhilfen der Produktuntergruppen
10.50.01, 10.50.03, 10.50.03 sowie der Produktarten
10.99.01.0 und 10.00.99.3

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 10.50.01, 10.50.02, 10.50.03, sowie der Produktarten 10.99.01.0 und 10.00.99.3. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

**Preisvereinbarung für Gehhilfen der Produktuntergruppen
10.50.01., 10.50.02., 10.50.03. sowie der Produktarten 10.99.01.0. und 10.00.99.3**

Gebührenposi- tions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungs- kennzei- chen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
10.50.01.0	Handstöcke	Stück	00, 10, 06	7,14	V	1
10.50.01.1	Gehstöcke	Stück	00, 10, 06	14,28	V	1
10.50.01.2	Gehstöcke mit anatomischem Handgriff	Stück	00, 10, 06	17,85	V	1
10.50.01.3	Mehrfußgehlifen	Stück	00, 10, 06	95,20	V	1
10.50.01.4	Mehrfußgehilfen mit anatomischem Handgriff	Stück	00, 10, 06	59,50	V	1
10.50.02.0	Unterarmgehstützen bis 130kg (bis 30.09.2021)	Stück	00, 10, 06	9,10	E	1
10.50.02.0	Unterarmgehstützen bis 130kg (ab 01.10.2021)	Stück	00, 10, 06	11,56	E	1
10.50.02.1	Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff	Stück	00, 10, 06	14,98	E	1
10.50.02.2	Arthritisstützen	Stück	00, 10, 06	90,95	E	1
10.50.03.0	Achselstützen aus Leichtmetall	Stück	00, 10, 06	36,38	E	1
10.99.01.0001	Stockpuffer für Hand- und Gehstützen	Stück	01, 06	1,19	V	keine
10.00.99.3001	Stockpuffer für Unterarmgehstützen und Achselstützen als Ersatz	Stück	01, 06	1,79	V	keine

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität. Wird eine Gehhilfe repariert so ist das Verwendungskennzeichen 01 (Reparatur) zu verwenden.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 14

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 14

Inhalationshilfen/Inhalationsgeräte der Produktarten 14.24.01.0,
14.24.01.2, 14.24.02.0, 14.24.03.1, 14.24.07.0, 14.24.08.0,
14.24.08.1, 14.99.99.0 und 14.99.99.1

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktarten 14.24.01.0 (Medikamentenvernebler für untere Atemwege), 14.24.01.2 (Vernebler für spezielle Medikamente), 14.24.02.0 (Vernebler für obere Atemwege), 14.24.03.1 (Kammersysteme/Spacer), 14.24.07.0 (Hilfsmittel zur Ohrbelüftung), 14.24.08.0 (PEP-Mundsysteme), 14.24.08.1 (PEP-Maskensysteme) und des jeweils medizinisch erforderlichen Zubehörs und Verbrauchsmaterials (14.99.99.0 und 14.99.99.1). Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).
2. Abweichend von den Regelungen nach § 6 Abs. 2 des Vertrages bedarf es für die Abgabe eines Hilfsmittels der Produktart 14.24.01.2 (Medikamentenvernebler für untere Atemwege) der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg.
3. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht für die Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 14 ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Der Vertragspartner hat die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Bei der Erstversorgung eines Versicherten beinhalten die Gerätepreise jeweils das erforderliche Zubehör und Verbrauchsmaterial.
2. Für die Versorgung mit Medikamentenvernebler für untere Atemwege (14.24.01.0) gilt:
 - Bei der Erstversorgung eines Versicherten beinhalten die Gerätepreise jeweils das erforderliche Zubehör und Verbrauchsmaterial, d.h. einschließlich eines vollständigen altersgruppenspezifischen Zubehörs (YearPack für Kinder bzw. Erwachsene 14.99.99.1038). Davon abweichend kann bei Kindern bis zum vollendeten 1. Lebensjahr bei der Erstversorgung zusätzlich eine „Babyweichmaske“ (14.00.99.9926) ohne gesonderte Verordnung abgegeben und abgerechnet werden.

- Ein neues Zubehörset (YearPack 14.99.99.1038) kann grundsätzlich erst nach einer Nutzungsdauer von einem Jahr auf Basis einer ärztlichen Verordnung abgegeben und abgerechnet werden. Versorgungen vor Ablauf dieses Zeitraums sind gesondert zu begründen. Sofern die Begründung nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, hat der Vertragspartner die Begründung beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.
3. Die gleichzeitige Versorgung mit einem PEP-Mundsystem (14.24.08.0) und einem PEP-Maskensystem (14.24.08.1) ist grundsätzlich nicht möglich.
 4. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

**Preisvereinbarung für Inhalationshilfen/Inhalationsgeräte der Produktarten 14.24.01.0, 14.24.01.2, 14.24.02.0, 14.24.03.1, 14.24.07.0,
14.24.08.0, 14.24.08.1, 14.99.99.0 und 14.99.99.1 (Stand 01.04.2020)**

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungs- kennzei- chen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Inhalationsgeräte					
14.24.01.0	Vernebler für untere Atemwege	Stück	00, 10, 06	117,81	V	1
14.24.01.2	Vernebler für spezielle Medikamente	Stück	00, 10, 06	KV	V	1
14.24.02.0	Vernebler für obere Atemwege	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
14.99.99.1038	Zubehörset (YearPack)	Stück	00, 10, 06	23,68	V	2
14.00.99.9926	Maske für Kinder bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres („Babyweich- maske“)	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
	Inhalationshilfen					
14.24.03.1	Kammersysteme/Spacer (inkl. Maske)	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
	Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase					
14.24.07.0	Hilfsmittel zur Ohrbelüftung	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
	Atemtherapie zur Schleimlösung					
14.24.08.0	PEP-Mundsysteme	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
14.24.08.1	PEP-Maskensysteme	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
	Abrechnungsposition					
14.99.99.0	Zubehör <i>gilt nicht bei Produkten, die in speziellen Verträgen der PG 14 geregelt sind</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
14.99.99.1	Verbrauchsmaterial <i>gilt nicht bei Produkten, die in speziellen Verträgen der PG 14 geregelt sind</i>	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 15

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 15

Inkontinenzhilfsmittel der Produktuntergruppen
15.25.18, 15.25.19, 15.25.20, 15.25.32 (alt 15.25.24)

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 15.25.18, 15.25.19, 15.25.20, 15.25.32 (alt 15.25.24). Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).
2. Abweichend von § 6 Abs. 2 des Vertrages gilt für die Produktuntergruppe 15.25.18 (Bettnässer-Therapiegeräte) eine Genehmigungsfreigrenze in Höhe von bis zu 125 Euro brutto je Hilfsmittel. Für die Hilfsmittel der Produktuntergruppen 15.25.19, 15.25.20, 15.25.32 (alt 15.25.24) gilt die allgemeine Genehmigungsfreigrenze des Vertrages.
3. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 15.25.18, 15.25.19, 15.25.20, 15.25.32 (alt 15.25.24) ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

**Preisvereinbarung für Inkontinenzhilfsmittel der Produktuntergruppen
15.25.18, 15.25.19, 15.25.20, 15.25.32 (alt 15.25.24)**

Gebührenpo- sitions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
15.25.18	Bettnässer-Therapiegeräte	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
15.25.19	Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
15.25.20	Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
15.25.32 (alt 15.25.24)	Wiederverwendbare Inkontinenzwindelhosen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v.H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 17

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17

Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

ungültig

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktgruppe 17. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).
2. Abweichend von den Regelungen nach § 6 Abs. 2 des Vertrages bedarf es für die Abgabe eines Hilfsmittels der Produktgruppe 17 der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg. Ausnahmen von der Genehmigungspflicht sind für Hilfsmittel der Produktgruppe 17 in der Tabelle „Preisvereinbarung“ (§ 6) ersichtlich.
3. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht für die Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 17 ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen, die LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Anti-Thrombosestrümpfe sind keine Hilfsmittel im Sinne der GKV und können nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden. Ein Anspruch der Versicherten auf Sport- und Freizeitkompressionsstrümpfe besteht nicht. Gleiches gilt für Kompressionsstücke, die gemäß der Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind.
2. Der Vertragspartner hat die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten sicherzustellen.
3. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versorgungen lymphatischer Erkrankungen nur durch fachlich qualifiziertes Personal durchzuführen, das speziell auf das Krankheitsbild und ihre Therapie geschult wurde.

4. Vor der Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie ist eine individuelle Messung der zu versorgenden Extremität durch den Vertragspartner durchzuführen. Die Körpermaße für medizinische Kompressionsstrümpfe sind nach dem jeweils aktuell verbindlichen Maßschema (zurzeit Güte- und Prüfbestimmung RAL-GZ 387/1 und 387/2 vom Januar 2008) abzunehmen. Sollte nach den Messergebnissen eine Versorgung mit einem konfektionierten Produkt nicht möglich und somit eine Maßanfertigung notwendig sein, so ist dem Kostenvoranschlag bzw. – im Falle des Genehmigungsverzichtes – der Abrechnung eine Kopie des Maßblattes mit der Maßschemanummer des Herstellers beizufügen.
5. Der Vertragspartner verpflichtet sich, Maßanfertigungen zur Kompressionstherapie nach Erhalt der Verordnung binnen 1 Woche zu liefern. Sofern die Versorgung genehmigungspflichtig ist, beginnt die Frist gemäß Satz 1 mit Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg.
6. Ist eine Zweitversorgung im Sinne einer Wechselversorgung für einen Versicherten erforderlich, sollte diese frühestens 4 Wochen nach der Erstversorgung erfolgen, um eintretende Veränderungen, z. B. durch therapeutische Maßnahmen berücksichtigen zu können. Vor der Wechselversorgung ist eine erneute Messung durchzuführen. Sofern der Arzt die Erst- und Wechselversorgung gleichzeitig auf einer ärztlichen Verordnung ausstellt, kann der Vertragspartner zunächst nur die Erstversorgung zur Genehmigung (sofern genehmigungspflichtig) und/oder Abrechnung bei der AOK Baden-Württemberg einreichen. Vor Ablauf der vorgenannten Frist die Passgenauigkeit der Erstversorgung bestätigen. Wenn der Vertragspartner die Folgeversorgung mit einer Kopie der ärztlichen Verordnung zur Genehmigung (sofern genehmigungspflichtig) und/oder Abrechnung bei der AOK Baden-Württemberg einreichen.
7. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass medizinische Kompressionsversorgungen bei regelmäßiger Nutzung eine Mindesthaltbarkeit von 6 Monaten haben. Ist bei einer einfachen Ausstattung eine Folgeversorgung früher als 6 Monate nach der letzten Versorgung erforderlich, ist dem Kostenvoranschlag bzw. - im Falle eines Genehmigungsverzichts der Abrechnung - eine ausführliche, ggf. ärztliche Begründung beizufügen.
8. Bei Maßanfertigungen ist der Versicherte darauf hinzuweisen, dass die Passgenauigkeit und der Sitz durch den Vertragspartner nachzukontrollieren sind.
9. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).
2. Gemäß Anlage 3 der DTA-Richtlinien ist bei Abrechnungen der Hilfsmittel zur Kompressionstherapie zusätzlich der Schlüssel „Spezifikation Anwendungsort“ anzugeben, sofern das Hilfsmittel einem Anwendungsort zugeordnet werden kann.

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

ungültig

Preisvereinbarung für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (PG 17)

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.01	Med. Kompressionswadenstrümpfe Serienferti- gung, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.01.0	Wadenstrümpfe KKL. I, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	25,99	V	1
17.06.01.1	Wadenstrümpfe KKL. II, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	26,07	V	1
17.06.01.2	Wadenstrümpfe KKL. III, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	27,43	V	1
17.06.01.3	Wadenstrümpfe KKL. IV, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	34,63	V	1
17.06.02	Med. Kompressionshalbschenkelstrümpfe Serien- fertigung, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.02.0	Halbschenkelstrümpfe KKL. I, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	33,01	V	1
17.06.02.1	Halbschenkelstrümpfe KKL. II, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	34,28	V	1
17.06.02.2	Halbschenkelstrümpfe KKL. III, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	34,52	V	1
17.06.02.3	Halbschenkelstrümpfe KKL. IV, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	44,27	V	1
17.06.03	Med. Kompressionsschenkelstrümpfe Serienferti- gung, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.03.0	Schenkelstrümpfe KKL. I, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	37,72	V	1
17.06.03.1	Schenkelstrümpfe KKL. II, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	37,97	V	1
17.06.03.2	Schenkelstrümpfe KKL. III, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	37,96	V	1
17.06.03.3	Schenkelstrümpfe KKL. IV, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	52,91	V	1
17.06.04	Med. Kompressionsstrumpfhosen Serienfertigung, auch mit geschlossener Spitze						

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung), 10 (Folgeversorgung) oder 05 (Zurück-
zahlung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon,
ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.04.0	Strumpfhosen KKL. I, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	84,23	V	1
17.06.04.1	Strumpfhosen KKL. II, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	85,31	V	1
17.06.04.2	Strumpfhosen KKL. III, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	90,76	V	1
17.06.04.3	Strumpfhosen KKL. IV, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	N	169,75	V	1
17.06.05	Med. Kompressionsstrümpfe						
17.06.05.0	Unterschenkelstumpfstrümpfe	Stück	00, 10, 06	J	47,60	V	1
17.06.05.0999	Maßanfertigung Stumpfstrumpf	Stück	00, 10, 06	J	88,06	V	1
17.06.05.1	Oberschenkelstumpfstrümpfe	Stück	00, 10, 06	J	47,60	V	1
17.06.05.1999	Maßanfertigung Stumpfstrumpf	Stück	00, 10, 06	J	92,82	V	1
17.06.07	Befestigungshilfen						
17.06.07.0	Hautkleber	Stück	00, 10, 06	N	7,20	V	1
17.06.07.1	Strumpfhaltersysteme, einseitig	Stück	00, 10, 06	N	8,18	V	1
17.06.07.2	Strumpfhaltersysteme, doppelseitig	Stück	00, 10, 06	N	15,53	V	1
17.06.07.3	Leibteile/ -gurte	Stück	00, 10, 06	N	16,70	V	1
17.06.08	Med. Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung						
17.06.08.0	Kompressionsstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.06.08.1	Zweikomponenten-Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung	Stück	00, 10, 06	J	89,25	V	1
17.06.10	Med. Kompressionswadenstrümpfe nach Maßan- fertigung, rundgestrickt, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.10.0	Wadenstrümpfe KKL. I, nach Maßanfertigung, rundge- strickt	Stück	00, 10, 06	N	42,60	V	1
17.06.10.1	Wadenstrümpfe KKL. II, nach Maßanfertigung, rund- gestrickt	Stück	00, 10, 06	N	42,64	V	1
17.06.10.2	Wadenstrümpfe KKL. III, nach Maßanfertigung, rund- gestrickt	Stück	00, 10, 06	N	43,60	V	1
17.06.10.3	Wadenstrümpfe KKL. IV, nach Maßanfertigung, rund- gestrickt	Stück	00, 10, 06	N	52,85	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.11	Med. Kompressionshalbschenkelstrümpfe nach Maßanfertigung, rundgestrickt, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.11.0	Halbschenkelstrümpfe KKL. I, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	53,86	V	1
17.06.11.1	Halbschenkelstrümpfe KKL. II, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	54,29	V	1
17.06.11.2	Halbschenkelstrümpfe KKL. III, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	56,06	V	1
17.06.11.3	Halbschenkelstrümpfe KKL. IV, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	60,33	V	1
17.06.12	Med. Kompressionsschenkelstrümpfe nach Maßanfertigung, rundgestrickt, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.12.0	Schenkelstrümpfe KKL. I, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	58,99	V	1
17.06.12.1	Schenkelstrümpfe KKL. II, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	59,74	V	1
17.06.12.2	Schenkelstrümpfe KKL. III, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	62,62	V	1
17.06.12.3	Schenkelstrümpfe KKL. IV, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	71,86	V	1
17.06.13	Med. Kompressionsstrumpfhosen, rundgestrickt, auch mit geschlossener Spitze						
17.06.13.0	Strumpfhosen KKL. I, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	149,84	V	1
17.06.13.1	Strumpfhosen KKL. II, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	149,51	V	1
17.06.13.2	Strumpfhosen KKL. III, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	157,27	V	1
17.06.13.3	Strumpfhosen KKL. IV, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	N	182,26	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.14	Med. Kompressionswadenstrümpfe nach Maß, flachgestrickt						
17.06.14.0	Wadenstrümpfe KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Erst- versorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.14.0	Wadenstrümpfe KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Fol- geversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.14.1	Wadenstrümpfe KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.14.1	Wadenstrümpfe KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Fol- geversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.14.2	Wadenstrümpfe KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.14.2	Wadenstrümpfe KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Fol- geversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.14.3	Wadenstrümpfe KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.14.3	Wadenstrümpfe KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.15	Med. Kompressions-Halbschenkelstrümpfe nach Maß, flachgestrickt						
17.06.15.0	Halbschenkelstrümpfe KKL I, nach Maß, flachge- strickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.15.0	Halbschenkelstrümpfe KKL I, nach Maß, flachge- strickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.15.1	Halbschenkelstrümpfe KKL II, nach Maß, flachge- strickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.15.1	Halbschenkelstrümpfe KKL II, nach Maß, flachge- strickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.15.2	Halbschenkelstrümpfe KKL III, nach Maß, flachge- strickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.15.2	Halbschenkelstrümpfe KKL III, nach Maß, flachge- strickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.15.3	Halbschenkelstrümpfe KKL IV, nach Maß, flachge- strickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.15.3	Halbschenkelstrümpfe KKL IV, nach Maß, flachge- strickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.16	Med. Kompressionsschenkelstrümpfe nach Maß, flachgestrickt						
17.06.16.0	Schenkelstrümpfe KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.16.0	Schenkelstrümpfe KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.16.1	Schenkelstrümpfe KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.16.1	Schenkelstrümpfe KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.16.2	Schenkelstrümpfe KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.16.2	Schenkelstrümpfe KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.16.3	Schenkelstrümpfe KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.16.3	Schenkelstrümpfe KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.17	Med. Kompressionsstrumpfhosen nach Maß, flachgestrickt						
17.06.17.0	Strumpfhosen KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Erst- versorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.17.0	Strumpfhosen KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Folge- versorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.17.1	Strumpfhosen KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Erst- versorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.17.1	Strumpfhosen KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Folge- versorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.17.2	Strumpfhosen KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.17.2	Strumpfhosen KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.17.3	Strumpfhosen KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.17.3	Strumpfhosen KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.18	Med. Kompressions-Caprihosen, nach Maß, flachgestrickt						
17.06.18.0	Caprihosen KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.18.0	Caprihosen KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.18.1	Caprihosen KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.18.1	Caprihosen KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.18.2	Caprihosen KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.18.2	Caprihosen KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.18.3	Caprihosen KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.18.3	Caprihosen KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.19	Med. Kompressionsbermudahosen nach Maß, flachgestrickt						
17.06.19.0	Bermudahosen KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.19.0	Bermudahosen KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.06.19.1	Bermudahosen KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.19.1	Bermudahosen KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.19.2	Bermudahosen KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.19.2	Bermudahosen KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.19.3	Bermudahosen KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.06.19.3	Bermudahosen KKL IV, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.06.20	Med. Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung nach Maß						
17.06.20.0	Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung nach Maß	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.06.20.1	Zweikomponenten-Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung nach Maß	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.01	Med. Kompressionsarmstrümpfe, Serienfertigung						
17.10.01.0	Armstrümpfe, KKL. I, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.01.1	Armstrümpfe, KKL. II, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.01.2	Armstrümpfe, KKL. III, Serienfertigung	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.03	Med. Kompressionsarmstrümpfe, nach Maß, rundgestrickt						
17.10.03.0	Armstrümpfe KKL. I, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.03.1	Armstrümpfe KKL. II, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.03.2	Armstrümpfe KKL. III, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00, 10, 06	J	KV	V	1
17.10.04	Med. Kompressionsarmstrümpfe nach Maß, flachgestrickt						
17.10.04.0	Armstrümpfe KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.10.04.0	Armstrümpfe KKL I, nach Maß, flachgestrickt, Folge- versorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.10.04.1	Armstrümpfe KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Erst- versorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.10.04.1	Armstrümpfe KKL II, nach Maß, flachgestrickt, Folge- versorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.10.04.2	Armstrümpfe KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Erst- versorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.10.04.2	Armstrümpfe KKL III, nach Maß, flachgestrickt, Folge- versorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.10.05	Med. Kompressionsunterarmstrümpfe nach Maß, flachgestrickt						
17.10.05.0	Unterarmstrumpf KKL. I, nach Maß, flachgestrickt, Erst- versorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.10.05.0	Unterarmstrumpf KKL. I, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.10.05.1	Unterarmstrumpf KKL. II, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.10.05.1	Unterarmstrumpf KKL. II, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.10.05.2	Unterarmstrumpf KKL. III, nach Maß, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00, 06	J	KV	V	1
17.10.05.2	Unterarmstrumpf KKL. III, nach Maß, flachgestrickt, Folgeversorgung	Stück	10, 06	J	KV	V	1
17.99.99	Abrechnungspositionen						
17.99.99.0	Abrechnungsposition für Zubehör						
17.99.99.0002	Kompressionspelotten inkl. Tasche	Stück	05	A	11,38	V	1
17.00.00.9902	Kompressionspelotten nach Maßanfertigung incl. Fixa- tion	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.1	nicht besetzt						

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.99.99.1000- 1999	nicht besetzt	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2	Abrechnungspositionen für Zusätze/Zuschläge						
17.99.99.2001	nicht besetzt	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2002	nicht besetzt	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2003	komprimierendes Leibteil	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2004	komprimierendes Zehenteil/Zehenkappe	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2005	Webansatz	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2006	Hüftbefestigung für A-F und A-G Strümpfe	Stück	05	A	16,01	V	1
17.99.99.2007	Hüftbefestigung und Stumpfstrümpfe	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2008	Hafrand <i>Hinweis: Festbetrag gilt auch für lymphologische Ver- sorgungen</i>	Stück	05	A	5,69	V	1
17.99.99.2009	Einbeinhosenteil (Beinring)	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2010	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenöffnung	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2011	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenaufsatz	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2012	Handteil für Armstrümpfe mit Daumen und Fingern	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2013	Schulterbefestigung/Kappe für Armstrümpfe	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2014	Reissverschluss am Armstrumpf	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2015	Reissverschluss am Beinstrumpf	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2016	Haftbandstücke	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2017	Hodensack Gilt auch für kompressives Suspensorium	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2018	Eingriff <i>Hinweis: Festbetrag gilt auch für lymphologische Versorgungen</i>	Stück	05	A	8,03	V	1
17.99.99.2019	Schwangerschaftshosenteil	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2020	Stomaöffnung im Leibteil <i>Hinweis: Festbetrag gilt auch für lymphologische Versorgungen</i>	Stück	05	A	20,74	V	1
17.99.99.2021	nicht besetzt	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2022	Bolero	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.2023	komprimierender Fingerling	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1

ungültig

Gebührenposi- tionsnummer	Bezeichnung	Ein- heit	Verwen- dungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
17.99.99.2024	Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus- cruris-Strümpfen <i>Hinweis: Nur als Nachlieferung bei Versorgung mit Ulcus-cruris-Strümpfen gemäß Position 17.06.08.1 und 17.06.20.0</i>	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.99.99.5	nicht besetzt						
17.99.99.5000- 5999	nicht besetzt	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9901	Distaler schräger Fußabschluss (anatomischer Fuß)	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9902	Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9903	Y-Einkehr, T-Ferse, 90° Fuß, anatomisch abgewinkel- ter Fuß	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9904	Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktions- zone Knie	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9905	Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9906	Geschlossene Fußspitze	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9907	Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehre bei E (Arm)	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9908	Zusätzliche Haftbandstücke eingenäht	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9909	Stulpen (Teil der Kombinationsversorgung)	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9910	Zehenkappe	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9911	Handschuh	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9912	Druckpelotten (Lymphpads)	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1
17.00.99.9913	Futterstoffe	Stück	05	A	AEP + 13% + MwSt.	V	1

ungültig

Gebührenposi- tions- Nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	J=genehmigungspflichtig N=genehmigungsfrei A=analog Grundhilfsmittel	Preis ² brutto in Euro	MwSt. ³	Zuzah- lung ⁴
	Haus-/Klinikbesuch						
17.00.00.0901	Haus- / Klinikbesuchs-Pauschale für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie in Serienfertigung, verordnungspflichtig. Nur 1x je Versorgungsfall abrechenbar.	1x je Versorgungsfall	00, 10, 06	A	13,69	V	keine
17.00.00.0902	Haus- / Klinikbesuchs-Pauschale für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie in Maßanfertigung, verordnungspflichtig. Nur 1x je Versorgungsfall abrechenbar.	1x je Versorgungsfall	00, 10, 06	A	27,37	V	keine

ungültig

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung), 10 (Folgeversorgung) oder 05 (Zurichtung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 19

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 19

Hilfsmittel zur Versorgung mit Krankenpflegeartikeln der Pro-
duktarten 19.40.04.0, 19.40.05.0 – 5, 19.99.01.0 - 1

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktarten 19.40.04.0, 19.40.05.0 – 5, 19.99.01.0 - 1. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).
2. Für die Produktarten 19.40.05.3, 19.40.05.4, 19.40.05.5, 19.99.01.0 und 19.99.01.1 ist zusätzlich die Angabe des Versorgungszeitraums erforderlich. Es werden Verordnungen für bis zu drei Kalendermonate, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung akzeptiert. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal drei Kalendermonate) ist eine neue Verordnung notwendig. Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, ist dieser vom Vertragspartner beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktarten 19.40.05.3, 19.40.05.4, 19.40.05.5, 19.99.01.0 und 19.99.01.1 deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch des Versicherten kann die Versorgung, soweit ärztlich verordnet, für bis zu drei Kalendermonate erfolgen. Die Regelungen über die gesetzlichen Zuzahlungen bleiben davon unberührt.
2. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Für die Produktarten 19.40.05.3, 19.40.05.4, 19.40.05.5, 19.99.01.0 und 19.99.01.1 erfolgt die Rechnungslegung je Versicherten jeweils nach Ablauf eines Kalendermonats; die Abrechnung kann frühestens zum ersten Tag des Folgemonats eingereicht werden. Bei Versorgungsgemäßen gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 der Anlage steht es dem Vertragspartner frei, alle abgegebenen Hilfsmittel bereits im Folgemonat abzurechnen.

Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:

- a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
- b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
- c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)

d) Urbelege:

- vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original; umfasst die Verordnung für die Produktarten 19.40.05.3, 19.40.05.4, 19.40.05.5, 19.99.01.0 und 19.99.01.1 einen Zeitraum von mehr als einem Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für Folgeabrechnungen jeweils die Kopie der Verordnung beizufügen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung – spätestens nach drei Kalendermonaten – ist stets eine neue ärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,
 - sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvoranschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktarten 19.40.05.3, 19.40.05.4, 19.40.05.5, 19.99.01.0 und 19.99.01.1 für mehr als einen Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für die weiteren Abrechnungen jeweils eine Kopie der Empfangsbestätigung beizufügen. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist.
2. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Hilfsmittel zur Versorgung mit Krankenpflegeartikeln der Produktarten 19.40.04.0, 19.40.05.0 – 5, 19.99.01.0 – 1

Gebühren- positions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungs- kennzei- chen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
19.00.40.0401	Stechbecken Kunststoff	Stück	00, 06	12,60	V	1
19.00.40.0402	Stechbecken Edelstahl	Stück	00, 06	35,60	V	1
19.40.05.0-2	Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar	Stück	00, 06	26,00	V	1
19.40.05.3	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 0,4 x 0,6 m	100 Stück	00, 10, 06	24,00	V	2
19.40.05.4	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 0,6 x 0,6m	50 Stück	00, 10, 06	24,00	V	2
19.40.05.5	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 0,6 x 0,9 m	50 Stück	00, 10, 06	24,00	V	2
19.99.01.0	Einmalhandschuhe, unsteril	100 Stück	00, 10, 06	7,15	V	2
19.99.01.1	Einmalhandschuhe, steril	100 Stück	00, 10, 06	26,00	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung: 10 v. H. des Abgabepreises, mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel: 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 21

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 21

Messgeräte für Körperzustände/-funktionen der Produktuntergruppen 21.24.01, 21.28.01.1-4, 21.99.99.XXXX (Stechhilfen für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), Kontrolllösungen für Koagulationsmessgeräte sowie Mundstücke zu Peak-Flow-Metern)

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 21.24.01, 21.28.01.1-4, 21.99.99.XXXX (Stechhilfen für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), Kontrolllösungen für Koagulationsmessgeräte sowie Mundstücke zu Peak-Flow-Metern). Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).
2. Für Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008) ist zusätzlich die Angabe des Versorgungszeitraums erforderlich. Es werden Verordnungen für bis zu drei Kalendermonate, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung akzeptiert. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal drei Kalendermonate) ist eine neue Verordnung notwendig. Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, ist dieser vom Vertragspartner beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.

§ 3 Genehmigung

1. Die vereinbarten Preise für Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008) entsprechen Höchstpreisen gemäß der Tabelle „Preisvereinbarung“. Bis zu dieser Preisgrenze kann eine direkte Abrechnung des jeweiligen Produktes auf Grundlage des üblichen Aufschlagssatzes (AEP + 13%) erfolgen. Ist die Preisgrenze überschritten, bedarf das jeweilige Produkt einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg.
2. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Bei der Erstversorgung eines Versicherten beinhalten die Gerätepreise das jeweils erforderliche Zubehör und Verbrauchsmaterial.
2. Die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 21.99.99.0-1 deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch des Versicherten kann die Versorgung, soweit ärztlich verordnet, für bis zu drei Kalendermonate erfolgen. Die Regelungen über die gesetzlichen Zuzahlungen bleiben davon unberührt.

3. Die Beratungsleistung für die Erstversorgung ist in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen. Im Rahmen der Folgeversorgung mit Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008) kann die schriftliche Dokumentation der Beratung und Bestätigung durch den Versicherten entfallen. Bei Versorgung, die mit Mehrkostenvereinbarungen verbunden sind, muss die erfolgte Beratung in jedem Fall schriftlich dokumentiert und durch den Versicherten mit seiner Unterschrift bestätigt werden (§ 7 Abs. 5 Satz 2).
4. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Für Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008) erfolgt die Rechnungslegung je Versicherten jeweils nach Ablauf eines Kalendermonats; die Abrechnung kann frühestens zum ersten Tag des Folgemonats eingereicht werden. Bei Versorgung gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 der Anlage steht es dem Vertragspartner frei, alle abgegebenen Hilfsmittel bereits im Folgemonat abzurechnen.
Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
 - d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original; umfasst die Verordnung von Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte), (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008) einen Zeitraum von mehr als einem Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige Folgeabrechnungen jeweils die Kopie der Verordnung beizufügen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung – spätestens nach drei Kalendermonaten – ist stets eine neue ärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,
 - sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvorschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Erfolgt die Versorgung mit Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008) für mehr als einen Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige weitere Abrechnungen jeweils eine Kopie der Empfangsbestätigung beizufügen. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens

(z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist.

2. Für die Abrechnung von Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1001) und Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (21.99.99.1008), ist auf der Verordnung die jeweilige PZN-Nummer für das konkrete Produkt aufzutragen.
3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Hilfsmittel der Produktuntergruppen 21.24.01, 21.28.01, 21.99.99.XXXX (Stand 01.10.2023)

Gebührenposi- ons-nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- Kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Peak-Flow-Meter					
21.24.01.0	Mechanische Peak-Flow-Meter	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
21.24.01.1	Elektronische Peak-Flow-Meter	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
	Blutdruckmessgeräte					
21.28.01.0	Manuelle Blutdruckmessgeräte zur Oberarmmes- sung	Stück	00, 10, 06	35,70	V	1
21.28.01.1	Halbautomatische Blutdruck-Messgeräte zur Ober- armmessung	Stück	00, 10, 06	35,70	V	1
21.28.01.2	Vollautomatische Blutdruckmessgeräte zur Ober- armmessung	Stück	00, 10, 06	35,70	V	1
21.28.01.3	Vollautomatische Blutdruck-Messgeräte zur Hand- gelenkmessung	Stück	00, 10, 06	35,70	V	1
21.28.01.4	Blutdruckmessgeräte für Kinder	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
	Blutzuckermessgeräte					
Alt: 21.34.02.1 Neu: 30.34.02.0	Blutzuckermessgeräte siehe Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produkt- gruppe 30	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
Alt: 21.34.02.2 Neu: 30.34.02.1	Blutzuckermessgeräte mit Sprachausgabe siehe Anlage Versorgung mit Hilfsmitteln der Produkt- gruppe 30	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
	Abrechnungspositionen					
21.99.99.0001	Stechhilfen für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagu- lationsmessgeräte) (ehem. Lanzettiergeräte)	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
21.99.99.1001 ⁵	Lanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagula- tionsmessgeräte) (ehem. Lanzetten)	Stück	00, 10, 06	0,11 ⁵	V	2
21.99.99.1002	Kontrolllösungen für Koagulationsmessgeräte (ehem. Kontrolllösungen für Blutzucker- und Koagu- lationsmessgeräte)	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	2
21.99.99.1007	Mundstücke zu Peak-Flow-Metern	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	2
21.99.99.1008 ⁵	Sicherheitslanzetten für Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte) (ehem. Sicherheitslan- zetten)	Stück	00, 10, 06	0,17 ⁵	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

⁵ Die vereinbarten Preise entsprechen Höchstpreisen. Bis zu dieser Preisgrenze kann eine direkte Abrechnung des jeweiligen Produktes auf Grundlage des üblichen Aufschlagssatzes (AEP + 13%) erfolgen. Ist die Preisgrenze überschritten, bedarf das jeweilige Produkt einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg (vgl. § 3 Abs.3)

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 25

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 25

Sehhilfen der Produktarten
25.21.20.1, 25.21.20.2, 25.21.40.0

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktarten 25.21.20.1, 25.21.20.2, 25.21.40.0. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).
2. Die Bearbeitung von Kostenvoranschlägen der Produktgruppe 25 erfolgt zentral durch das CompetenceCenter Sehhilfen der AOK Baden-Württemberg:

AOK – Die Gesundheitskasse
Stuttgart-Böblingen
CompetenceCenter Sehhilfen
Presselstr. 19
70191 Stuttgart

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).
2. Die Abrechnung der Hilfsmittel der PG 25 erfolgt zentral durch das CompetenceCenter Sehhilfen der AOK Baden-Württemberg:

AOK – Die Gesundheitskasse
Stuttgart-Böblingen
CompetenceCenter Sehhilfen
Presselstr. 19
70191 Stuttgart

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

**Preisvereinbarung für Hilfsmittel zur Versorgung mit Sehhilfen der Produktarten
25.21.20.1, 25.21.20.2, 25.21.40.0 (Stand: 01.10.2021)**

Gebühren- positions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
25.21.20.1	Okklusionsfolien	Stück	00, 10, 06	11,97	V	2
25.21.20.2	Okklusionspflaster	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	2
25.21.40.0	Uhrglasverbände	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 29

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29

Hilfsmittel zur Versorgung mit Stomaartikeln

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktgruppe 29. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).
2. Zusätzlich ist die Angabe des Versorgungszeitraums erforderlich. Es werden Verordnungen für bis zu drei Kalendermonate, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung akzeptiert. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal drei Kalendermonate) ist eine neue Verordnung notwendig. Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, ist dieser vom Vertragspartner beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Der Vertragspartner hat die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Hinweise auf die bedarfsgerechte Versorgung finden sich in der Tabelle „Preisvereinbarung“ (§ 6)“. Diese Werte sollen lediglich als Anhaltspunkte für den Monatsverbrauch dienen. Die tatsächlichen Verbrauchswerte können unter oder über diesen Empfehlungen liegen.
2. Die Versorgung deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch des Versicherten kann die Versorgung, soweit ärztlich verordnet, für bis zu drei Kalendermonate erfolgen. Die Regelungen über die gesetzlichen Zuzahlungen bleiben davon unberührt.
3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Die Rechnungslegung erfolgt je Versicherten jeweils nach Ablauf eines Kalendermonats; die Abrechnung kann frühestens zum ersten Tag des Folgemonats eingereicht werden. Bei Versorgungsgemäßen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 der Anlage steht es dem Vertragspartner frei, alle abgegebenen Hilfsmittel bereits im Folgemonat abzurechnen.
2. Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)

d) Urbelege:

- vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original; umfasst die Verordnung einen Zeitraum von mehr als einem Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für Folgeabrechnungen jeweils die Kopie der Verordnung beizufügen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung – spätestens nach drei Kalendermonaten – ist stets eine neue ärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,
 - sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvoranschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Erfolgt die Versorgung für mehr als einen Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für die weiteren Abrechnungen jeweils eine Kopie der Empfangsbestätigung beizufügen. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist.
3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Hilfsmittel zur Stomaversorgung (PG 29)

Gebühren- positions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungskenn- zeichen ¹	Mengenempfehlungen des MDS ² Verbrauch in Stück je Monat je Vers.	Preis ³ in Euro brutto	MwSt. ⁴	Zuzah- lung ⁵
29.26.01	Geschlossene Beutel						
29.26.01.0	Beutel für Basisplatte, auch mit Vlies und/oder Filter	Stück	00, 10, 06	90	1,88	V	2
29.26.01.1	Beutel mit Klebefläche oder Kleberand, auch mit Vlies und/oder Filter	Stück	00, 10, 06	120	2,12	V	2
29.26.01.2	Beutel mit Hautschutzring, auch mit Klebefläche oder Kleberand, Vlies und/oder Filter	Stück	00, 10, 06	90	3,33	V	2
29.26.01.3	Beutel mit gewölbtem Hautschutz, auch mit Klebefläche oder Kleberand, Vlies und/oder Filter	Stück	00, 10, 06	90	3,76	V	2
29.26.02	Ausstreifbeutel						
29.26.02.0	Beutel für Basisplatte zum Rasten, auch mit Vlies und/oder Filter und Verschluss	Stück	00, 10, 06	90	2,08	V	2
29.26.02.1	Beutel mit Klebefläche oder Kleberand, auch mit Vlies und/oder Filter und Verschluss	Stück	00, 10, 06	90	2,73	V	2
29.26.02.2	Beutel mit Hautschutzring, auch mit Klebefläche oder Kleberand, Vlies und/oder Filter und Verschluss	Stück	00, 10, 06	90	4,27	V	2
29.26.02.3	Beutel mit gewölbtem Hautschutz, auch mit Klebefläche oder Kleberand, Vlies und/oder Filter und Verschluss	Stück	00, 10, 06	90	5,24	V	2
29.26.03	Urostomiebeutel						
29.26.03.0	Beutel für Basisplatte auch mit Vlies inkl. Abflussventil/-adapter u. Verschluss	Stück	00, 10, 06	30	4,07	V	2
29.26.03.1	Beutel mit Klebefläche oder Kleberand, auch mit Vlies inkl. Abflussventil /-adapter u. Verschluss Verschluss. 1 Beutel mit Klebefläche oder Kleberand, auch mit Vlies inkl. Abflussventil /-adapter u. Verschluss	Stück	00, 10, 06	30	4,00	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Die Werte sollen lediglich Anhaltspunkte für den Monatsverbrauch bieten. Die tatsächlichen Verbrauchswerte können unter oder über diesen Empfehlungen liegen.

³ Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

⁴ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁵ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Gebühren- positions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungskenn- zeichen ¹	Mengenempfehlungen des MDS ² Verbrauch in Stück je Monat je Vers.	Preis ³ in Euro brutto	MwSt. ⁴	Zuzah- lung ⁵
29.26.03.2	Beutel mit Hautschutzring, auch mit Klebefläche oder Kleberand und Vlies inkl. Abflussventil /-adapter u. Verschluss	Stück	00, 10, 06	30	5,26	V	2
29.26.03.3	Beutel mit gewölbtem Hautschutz, auch mit Klebefläche oder Kleberand und Vlies inkl. Abflussventil /-adapter u. Verschluss	Stück	00, 10, 06	30 + X halten nicht immer einen Tag	6,81	V	2
29.26.04	Stomakappen/Minibeutel						
29.26.04.0	Stomakappen inkl. Filter	Stück	00, 10, 06	30	1,81	V	2
29.26.04.1	Minibeutel auch mit Vlies und/oder Filter	Stück	00, 10, 06	30	2,41	V	2
29.26.05	Basisplatten						
29.26.05.0	Basisplatten Größe 1	Stück	00, 10, 06	10	7,26	V	2
29.26.05.1	Basisplatten Größe 2	Stück	00, 10, 06	10	8,51	V	2
29.26.05.2	Basisplatten Größe 3	Stück	00, 10, 06	10	10,41	V	2
29.26.06	Basisplatten gewölbt						
29.26.06.0	Gewölbte Basisplatten Größe 1	Stück	00, 10, 06	10	10,12	V	2
29.26.06.1	Gewölbte Basisplatten Größe 2	Stück	00, 10, 06	10	10,89	V	2
29.26.06.2	Gewölbte Basisplatten Größe 3	Stück	00, 10, 06	10	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.07	Hautschutzplatten / -rollen						
29.26.07.0	Hautschutzplatten Größe 1	Stück	00, 10, 06	8	4,91	V	2
29.26.07.1	Hautschutzplatten Größe 2	Stück	00, 10, 06	8	10,12	V	2
29.26.07.2	Hautschutzplatten Größe 3	Stück	00, 10, 06	8	16,08	V	2
29.26.07.3	Hautschutzrollen	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.08	Irrigatoren						
29.26.08.0	Manuell betriebene Irrigatoren	Stück	00, 10, 06	keine Angabe	111,47	V	2
29.26.08.1	Elektrisch betriebene Irrigatoren	Stück	00, 10, 06	keine Angabe	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.08.2	Ersatzbeutel für Irrigatoren	Stück	00, 10, 06	30	2,82	V	2
29.26.09	Anus Praeter - Bandagen						
29.26.09.0	Anus Praeter - Bandagenset	Stück	00, 10, 06	keine Angabe	48,31	V	2
29.26.09.1	Ersatzbeutel für Anus Praeter – Bandagen	Stück	00, 10, 06	90	0,04	V	2
29.26.10	Pflegemittel						
29.26.10.0	Hautschutzpasten/Ausgleichspasten	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.10.1	Hautschutzpulver/Puder	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.10.2	Hautschutztücher/Schwämme	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.10.3	Lotionen/Cremes	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	

Gebühren- positions- nummer	Bezeichnung	Einheit	Verwen- dungskenn- zeichen ¹	Mengenempfehlungen des MDS ² Verbrauch in Stück je Monat je Vers.	Preis ³ in Euro brutto	MwSt. ⁴	Zuzah- lung ⁵
29.26.10.4	Pflasterentferner	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.10.5	Haftsprays/Haftmittel	Stück	00, 10, 06	1	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.11	Zubehör						
29.26.11.0	Gürtel	Stück	00, 10, 06	keine Angabe	7,42	V	2
29.26.11.1	Zusatzfilter	Stück	00, 10, 06	90	0,16	V	2
29.26.11.2	Hautschutzringe	Stück	00, 10, 06	90	1,73	V	2
29.26.11.3	Beutelüberzüge aus Vlies (nicht abrechenbar bei Beu- teln mit Vlies)	Stück	00, 10, 06	keine Angabe, kein Austausch in regel- mäßigen Abständen	0,74	V	2
29.26.11.4	Beutelüberzüge aus Textil	Stück	00, 10, 06		5,82	V	2
29.26.11.5	Stomaverschlüsse	Stück	00, 10, 06	15	AEP + 13% + MwSt.	V	2
29.26.11.6	Sonstige Stomaartikel	Stück	00, 10, 06	keine Angabe	AEP + 13% + MwSt.	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Die Werte sollen lediglich Anhaltspunkte für den Monatsverbrauch bieten. Die tatsächlichen Verbrauchswerte können unter oder über diesen Empfehlungen liegen.

³ Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

⁴ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁵ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 30

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 30

Hilfsmittel zum Glukosemanagement der Produktuntergruppen
30.29.01-2, 30.34.02, 30.99.99.0-1

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 30.29.01-02., und 30.34.02. und des jeweils medizinisch erforderlichen Zubehörs und Verbrauchsmaterials (30.99.99.0-1). Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).
2. Für die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel der Produktuntergruppen 30.99.99.0-1 ist die Angabe des Versorgungszeitraums erforderlich. Es werden Verordnungen für bis zu drei Kalendermonate, längstens jedoch bis zum Wegfall der Anspruchsberechtigung akzeptiert. Nach Ablauf des angegebenen Versorgungszeitraums (maximal drei Kalendermonate) ist eine neue Verordnung notwendig. Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht, ist dieser vom Vertragspartner beim Arzt zu erfragen. Das Ergebnis der Rückfrage ist vom Vertragspartner zu vermerken.

§ 3 Genehmigung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6). Die vereinbarten Preise für Insulinpen-Kanülen (30.99.99.1001), Sicherheits-Insulinpen-Kanülen (30.99.99.1004, 30.99.99.1005), Lanzetten zur Insulintherapie (30.99.99.1006) und Lanzetten zur Insulintherapie mit Sicherheitskomponente (30.99.99.1007) entsprechen Höchstpreisen gemäß der Tabelle „Preisvereinbarung“. Bis zu dieser Preisgrenze kann eine direkte Abrechnung des jeweiligen Produktes auf Grundlage des üblichen Aufschlagssatzes (AEP + 13%) erfolgen. Ist die Preisgrenze überschritten, bedarf das jeweilige Produkt einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg.
2. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht für die Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 30 ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der LAV erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem LAV mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

1. Die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 30.99.99.0-1 deckt grundsätzlich den Bedarf für einen Kalendermonat ab. Auf Wunsch des Versicherten kann die Versorgung, soweit ärztlich verordnet, für bis zu drei Kalendermonate erfolgen. Die Regelungen über die gesetzlichen Zuzahlungen bleiben davon unberührt.
2. Die Beratungsleistung für die Erstversorgung ist in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen. Im Rahmen der Folgeversorgung mit Insulinpen-Kanülen (30.99.99.1001), Sicherheits-Insulinpen-Kanülen (30.99.99.1004, 30.99.99.1005), Lanzetten zur Insulintherapie (30.99.99.1006) und Lanzetten zur Insulintherapie mit Sicherheitskomponente (30.99.99.1007) kann die schriftliche Dokumentation der Beratung und Bestätigung durch den Versicherten entfallen. Bei Versorgung, die mit Mehrkostenvereinbarungen verbunden sind, muss die erfolgte Beratung in jedem Fall schriftlich dokumentiert und durch den Versicherten mit seiner Unterschrift bestätigt werden (§ 7 Abs. 5 Satz 2).
3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

1. Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel der Produktuntergruppen 30.99.99.0-1 erfolgt die Rechnungslegung je Versicherten jeweils nach Ablauf eines Kalendermonats; die Abrechnung kann frühestens zum ersten Tag des Folgemonats eingereicht werden. Bei Versorgung gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 der Anlage steht es dem Vertragspartner frei, alle abgegebenen Hilfsmittel bereits im Folgemonat abzurechnen.

Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:

- a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
- b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
- c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
- d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung oder Entlassverordnung im Original; umfasst die Verordnung für zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel der Produktuntergruppen 30.99.99.0-1, einen Zeitraum von mehr als einem Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige Folgeabrechnungen jeweils die Kopie der Verordnung beizufügen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Verordnung – spätestens nach drei Kalendermonaten – ist stets eine neue ärztliche Verordnung im Original der Abrechnung beizufügen,

- sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvorschlag,
 - Empfangsbestätigung – Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels: Erfolgt die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel der Produktarten 30.99.99.0-1 für mehr als einen Kalendermonat, so ist für die erstmalige oder einmalige Abrechnung das Original und für etwaige weitere Abrechnungen jeweils eine Kopie der Empfangsbestätigung beizufügen. Bei postalischer Zustellung gilt als Empfangsbestätigung auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (z. B. Paket-/ Sendungsverfolgungsnummer), wenn dieser eindeutig dem Versicherten zuzuordnen ist.
2. Für die Abrechnung von Insulinpen-Kanülen (30.99.99.1001), Sicherheits-Insulinpen-Kanülen (30.99.99.1004, 30.99.99.1005), Lanzetten zur Insulintherapie (30.99.99.1006) und Lanzetten zur Insulintherapie mit Sicherheitskomponente (30.99.99.1007) ist auf der Verordnung die jeweilige PZN-Nummer für das konkrete Produkt aufzutragen.
 3. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

**Hilfsmittel zum Glukosemanagement der Produktuntergruppen
30.29.01, 30.29.02, 30.34.02 inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterial (Stand 01.10.2023)**

Gebührenpositionsnummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs-kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Spritzen					
30.29.01.0 Alt: 03.29.01.0	Insulin-Kunststoffspritzen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
30.29.01.1 Alt: 03.29.01.0	Insulin-Kunststoffspritzen mit Sicherheitskomponenten	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
	Pens					
30.29.02.0 Alt: 03.29.02.0	Insulin-Pens	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
30.00.29.0900	Insulin-Pen, digital/smart ⁶	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
	Blutzuckermessgeräte					
30.34.02.0 Alt: 21.34.02.1	Blutzuckermessgeräte	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
30.34.02.1 Alt: 21.34.02.2	Blutzuckermessgeräte mit Sprachausgabe	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1
30.34.02.2 Alt: 21.34.02.3	Blutzuckermessgeräte mit sprachgesteuerter Benutzerführung	Stück	00, 10, 06	AEP + 13 % + MwSt.	V	1

Gebührenpositionsnummer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs-kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	Zuzahlung ⁴
	Zubehör und Verbrauchsmaterial					
30.99.99.0	Abrechnungsposition für Zubehör	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
30.99.99.1	Abrechnungsposition für Verbrauchsmaterial	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	2
30.99.99.1001 ⁵	Abrechnungsposition für Insulinpen-Kanülen	Stück	00, 10, 06	0,27 ⁵	V	2
30.99.99.1004 ⁵	Sicherheits-Insulinpen-Kanülen mit einseitiger Abschirmung (Injektionsseite)	Stück	00, 10, 06	0,34 ⁵	V	2
30.99.99.1005 ⁵	Sicherheits-Insulinpen-Kanülen mit doppelter Abschirmung (Injektionsseite und Gewindeseite)	Stück	00, 10, 06	0,34 ⁵	V	2
30.99.99.1006 ⁵	Lanzetten zur Insulintherapie	Stück	00, 10, 06	0,11 ⁵	V	2
30.99.99.1007 ⁵	Lanzetten zur Insulintherapie mit Sicherheitskomponente	Stück	00, 10, 06	0,17 ⁵	V	2

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabebetrag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels; Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.

⁵ Die vereinbarten Preise entsprechen Höchstpreisen. Bis zu dieser Preisgrenze kann eine direkte Abrechnung des jeweiligen Produktes auf Grundlage des üblichen Aufschlagssatzes (AEP + 13%) erfolgen. Ist die Preisgrenze überschritten, bedarf das jeweilige Produkt einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg (vgl. § 3 Abs.3)

⁶ Digitale/smarte Insulin-Pens verfügen über einen Speicher (zur Applikation von Insulin in 3,0 ml-Ampullen), der die Anzahl und Menge der Insulininjektionen dokumentiert. Der Datenspeicher kann 1.000 Injektionen mit Datum, Uhrzeit und Einheit abspeichern. Der digitale/smarte Insulin-Pen ist wiederverwendbar. Via Bluetooth oder USB (auch zum Aufladen eines ggf. vorhandenen Akkus) besteht die Möglichkeit zur Anbindung an telemedizinische Konzepte; dies kann zum Beispiel eine Smartphone-Anbindung zum Führen eines privaten elektronischen Diabetes-Tagebuchs in einer App sein. Das Smartphone ist dabei kein Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V, sondern ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Bedarfs.

Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung
der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit
Hilfsmitteln aus Apotheken, gültig ab 01.02.2017

Anlage PG 99

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 99

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 99.17.02,
99.27.01, 99.27.02, 99.27.03, 99.35.01

§ 1 Gegenstand der Anlage

Diese Anlage regelt produktspezifische Besonderheiten der Produktuntergruppen 99.17.02, 99.27.01, 99.27.02, 99.27.03 und 99.35.01. Soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages.

§ 2 Ärztliche Verordnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 5).

§ 3 Genehmigung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 6).

§ 4 Art und Umfang der Versorgung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 7).

§ 5 Abrechnung

Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 10).

§ 6 Vergütung

1. Es gelten die allgemeinen Regelungen des Vertrages (insbesondere § 8).
2. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten entsprechend der folgenden Tabelle „Preisvereinbarung“:

Preisvereinbarung für Hilfsmittel der Produktuntergruppen 99.17.02, 99.27.01, 99.27.02, 99.27.03, 99.35.01 (Stand 01.04.2020)

Gebühren-po- sitions-num- mer	Bezeichnung	Einheit	Verwendungs- kennzeichen ¹	Preis ² in Euro brutto	MwSt. ³	
99.17.02	Läuse- und Nissenkämme					
99.17.02.0	Läuse- und Nissenkämme	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
99.27.01	Erektionsringe					
99.27.01.0	Erektionsringe	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
99.27.02	Vakuum-Erektionssysteme					
99.27.02.0	Vakuum-Erektionssysteme	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
99.27.03	Vaginaltrainer					
99.27.03.0	Vaginaltrainer	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1
99.35.01	Schutzringe für Brustwarzen					
99.35.01.0	Schutzringe für Brustwarzen	Stück	00, 10, 06	AEP + 13% + MwSt.	V	1

¹ Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine Aufzahlung, ist das Verwendungskennzeichen 00 (Erstversorgung) oder 10 (Folgeversorgung) zu verwenden. Leistet der Versicherte eine Aufzahlung (außerhalb der gesetzl. Zuzahlung), so ist das Verwendungskennzeichen 06 zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder um eine Folgeversorgung handelt. Das Verwendungskennzeichen 06 hat immer Priorität.

² Für Preise auf Basis des Apothekeneinkaufspreises (AEP) ist der jeweilige Abgabetag des Hilfsmittels maßgeblich.

³ Mehrwertsteuer V = volle MwSt., E = ermäßigte MwSt.

⁴ Zuzahlung 1 = gesetzl. Zuzahlung 10 v. H. des Abgabepreises mind. 5 EUR, höchstens 10 EUR, allerdings jeweils nicht höher als die Kosten des Hilfsmittels;
Zuzahlung 2 = für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 10 v. H., jedoch höchstens 10 EUR für den gesamten Monatsbedarf.