

Erläuterung

zum

Vertrag über zum Verbrauch
bestimmte Pflegehilfsmittel

zwischen

den Spitzenverbänden der Pflegekassen

und dem

Deutschen Apothekerverband e.V. (DAV),
handelnd für die Landesapothekerverbände

gültig ab 01. Januar 2006

Vertragsgegenstand und Inkrafttreten

Der Vertrag regelt die Abgabe von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln an Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Dieser Vertrag tritt zum 1. Januar 2006 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Gegenstand des Vertrages sind im Einzelnen:

- saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch,
- Fingerlinge,
- Einmalhandschuhe,
- Mundschutz,
- Schutzschürzen zum Einmalgebrauch,
- wiederverwendbare Schutzschürzen,
- Händedesinfektionsmittel,
- Flächendesinfektionsmittel,
- sowie wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen.

Verfahrensbeteiligte

Dieser Vertrag gilt für alle Mitgliedsapotheken der Landesapothekerverbände und für die gesetzlichen Pflegekassen. Die Leistungen aufgrund dieses Vertrages werden an Versicherte der gesetzlichen Pflegekassen erbracht. Bislang haben Apotheken teilweise auf der Basis von Einzelverträgen mit den Pflegekassen die Versorgung von Pflegeversicherten durchgeführt. Anstelle dieser Einzelverträge tritt ab dem 1. Januar 2006 dieser seitens DAV und Spitzenverbänden der Pflegekassen geschlossene Vertrag. Die zuvor geschlossenen Einzelverträge, die von Mitgliedsapotheken geschlossen wurden, gelten ab dem Inkrafttreten als beendet. Für Apotheken, die Mitglied eines Landesapothekerverbandes sind, ist damit ab dem 1. Januar 2006 lediglich der zwischen DAV und den Pflegekassen geschlossene Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln anzuwenden.

Verfahrensweise

Grundlage für die Abgabe der Pflegehilfsmittel durch die Apotheken ist eine Kostenübernahmeerklärung (Anlage 4), die der Versicherte von der zuständigen Pflegekasse erhält. Diese tritt als Abrechnungsgrundlage an die Stelle der ärztlichen Verordnung. Auf dieser Kostenübernahmeerklärung sind die abzugebenden Produkte aufgelistet. Die Kostenübernahmeerklärung erfolgt grundsätzlich auf dem in Anlage 4 enthaltenen Formular, kann jedoch auch formlos seitens der Pflegekasse ausgestellt werden.

Der Pflegebedürftige bzw. der Empfänger der Leistungen muss die Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels (Anlage 2) ausfüllen und unterschreiben. Die darin auszufüllenden Daten wie Name und IK der Pflegekasse können der Kostenübernahmeerklärung (Anlage 4) entnommen werden.

Es ist davon auszugehen, dass alle Rechenzentren die Abrechnungen aufgrund dieses Vertrages übernehmen. Dazu wird in der Regel, sofern das jeweilige Rechenzentrum keine anderen Verfahrensvorgaben macht, die Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels (Anlage 2) sowie eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung (Anlage 4) an das Rechenzentrum übermittelt. Die Kostenübernahmeerklärung verbleibt in der Regel beim Pflegeversicherten, so dass nicht das Original übermittelt werden kann.

Preise

Die in der Anlage 1 geregelten Preise sind Höchstpreise. Aufzahlungen vom Versicherten über die vereinbarten Preise dürfen nicht verlangt werden. Nach § 5 des Vertrages dürfen keine gesonderten Vergütungen für Verpackungsmaterial, Versand, Transport und Verwaltungskosten verlangt werden.

Die Preise verstehen sich als Bruttopreise, d.h. die gesetzliche Mehrwertsteuer ist bereits enthalten. Mögliche Änderungen der Höhe der Mehrwertsteuer werden jedoch dadurch aufgefangen, dass in diesem Fall eine automatische Anpassung der Bruttopreise entsprechend der Änderung erfolgt.

Die Höchstpreisvereinbarungen beinhalten im Einzelnen:

– Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch	21,54 €	= MoliNea plus L (60 x 90 cm; PZN 494888 8)
– Fingerlinge	5,64 €	
– Einmalhandschuhe	7,18 €	= Peha soft puderfrei (in 3 Größen; PZN 712687 9, 712688 5, 712689 1)
– Mundschutz	7,18 €	= Medimask E (PZN 370278 3)
– Schutzschürzen, Einmalgebrauch	13,34 €	
– Schutzschürzen, wiederverwendbar	25,65 €	
– Händedesinfektionsmittel	8,21 €	
– Flächendesinfektionsmittel	6,16 €	
– Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar	26,16 €	= MoliNea textile (85 x 90 cm)

Die Leistungspflicht der Pflegekassen ist je Pflegebedürftigem und pro Monat auf 31 € begrenzt. Bei Überschreitung dieses Betrages von 31 € hat der Versicherte die darüber hinausgehenden Kosten zu tragen. Hierüber ist er zu informieren.

Für Pflegebedürftige, die beihilfeberechtigt sind, gilt folgendes:

Versicherte, die als Beamte oder aufgrund anderer Vorschriften beihilfeberechtigt sind, erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung jeweils zur Hälfte. Die Pflegekassen erstatten daher für diese Versicherte lediglich die Hälfte der vertraglich vereinbarten Vergütung nach Anlage 1, für diese sind daher maximal 15,50 € pro Monat über die Pflegekassen abzurechnen. Dies gilt jedoch nach § 5 Absatz 2 nur dann, wenn in Anlage 4 das hierfür vorgesehene Kästchen „Beihilfeberechtigter“ angekreuzt ist. Das Kästchen befindet sich im unteren Drittel des Formulars unter der Überschrift Genehmigungsvermerk der Pflegekasse. Diese Felder werden von der Pflegekasse ausgefüllt.

Abrechnung

Die Zahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 30 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse bzw. deren Abrechnungsstelle.

Die Abrechnung wird über die Rechenzentren erfolgen.

Die Abrechnung ist in § 6 des Vertrages geregelt. In diesem Zusammenhang wird auf Regelungen der „einvernehmlichen Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträger austauschverfahrens gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI“ Bezug genommen. Diese Festlegung wurde einvernehmlich von den Spitzenverbänden der Pflegekassen und beteiligten Leistungserbringern erstellt. Bei künftigen Änderungen und Anpassung dieser einvernehmlichen Festlegung wird der DAV eingebunden sein.

Die Abrechnung erfolgt zunächst in Papierform.

Die Abrechnung erfolgt in jedem Fall getrennt von der Abrechnung für die Kostenträger der GKV.

Beanstandungsverfahren

Das Beanstandungsverfahren ist in § 7 des Vertrages wie folgt geregelt:

Innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Rechnung kann die Pflegekasse bei Differenzen oder Beanstandungen die Unterlagen der Apotheke zur Prüfung bzw. Korrektur zurück übermitteln. Die Beanstandung muss schriftlich erfolgen und mit einer Begründung versehen sein.

Gegen die Beanstandung kann die Apotheke innerhalb von drei Monaten Einspruch einlegen. Der Einspruch kann auch über den zuständigen Landesapothekerverband erfolgen.

Bei Fristüberschreitung gelten die Beanstandungen bzw. Einsprüche als anerkannt. Eine Rechnungskorrektur erfolgt durch Verrechnung mit einer folgenden Abrechnung. Diese kann erst erfolgen, wenn die Beanstandungen durch die Apotheke anerkannt sind, als anerkannt gelten oder der Einspruch durch die zuständige Pflegekasse zurückgewiesen wurde.

Sonstige Vertragsinhalte

Die abzugebenden Produkte dürfen nicht später als 3 Monate vor Ablauf des Haltbarkeitsdatums ausgeliefert werden.

Nach dem Vertrag umfasst die Abgabe der Produkte auch die Einweisung des Empfängers in den Gebrauch der Pflegehilfsmittel.