

**Vertrag**  
**nach § 127 Abs. 2 SGB V**

zwischen

**AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Carl-Wery-Str. 28  
81739 München  
vertreten durch die  
Vorstandsvorsitzende  
Dr. Irmgard Stippler

und

**Fachverband für Orthopädie-Technik  
und Sanitätsfachhandel Bayern e.V.**  
Karl-Theodor-Str. 55  
80803 München

**über die Versorgung mit  
Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie  
(Infusionstherapie)**

**AC/TK 15 02 907**

**in der Fassung vom 01.07.2019**

## Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages .....	3
§ 2 Geltungsbereich.....	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen.....	3
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung .....	4
§ 5 Ärztliche Verordnung.....	5
§ 6 Genehmigung / Kostenvoranschlag .....	6
§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität .....	7
§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen .....	9
§ 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz.....	9
§ 10 Vergütung / Abrechnung .....	10
§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen .....	12
§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten .....	13
§ 13 Werbung .....	14
§ 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen .....	15
§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages.....	16
§ 16 Schlussbestimmung .....	17
Anlage 1 zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB .....	18
Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie(Infusionstherapie) mit dem FAB .....	21
Anlage 2a zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB Beschreibung zur Versorgungsanzeige .....	24
Anlage 2b zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB .....	25
Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB .....	32
Anlage 4a zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie).....	34
Anlage 5 zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB .....	35
Anlage 6 zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB .....	36
Anlage 7 zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB .....	37

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

1. Gegenstand des Vertrages ist die qualitätsgesicherte, aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse sowie aller durch die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) mit den in den Anlagen 2 und 2b benannten Hilfsmitteln der Produktgruppe 03 des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen.
2. Die vertragsschließenden Parteien beabsichtigen mittelfristig die Stückpreisvergütung durch eine Vergütung in Form von Monatspauschalen abzuschließen.
3. Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages.

Anlage 1	Qualitäts- und Dienstleistungsstandards
Anlage 2	Vergütungsvereinbarung
Anlage 2a	Beschreibung zur Versorgungsanzeige
Anlage 2b	Preisvereinbarung
Anlage 3	Empfangsbestätigung
Anlage 4	Dokumentationsbogen zur parenteralen Schmerztherapie
Anlage 4a	Versicherteninformation
Anlage 5	Mehrkostenerklärung
Anlage 6	Werbung
Anlage 7	Beitrittserklärung

## **§ 2 Geltungsbereich**

1. Der Vertrag gilt für
  - a) die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (nachfolgend AOK Bayern),
  - b) den Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. (nachfolgend FAB) sowie
  - c) präqualifizierte Leistungserbringer (nachfolgend Leistungserbringer), die dem Vertrag gemäß § 127 Abs. 2a SGB V zu den gleichen Bedingungen beitreten (Anlage 7).
2. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle Versorgungsleistungen mit den in den Anlagen 2 und 2b aufgeführten Hilfsmitteln für Versicherte der AOK Bayern im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.
3. Der Leistungserbringer stellt die Versorgung der Versicherten, soweit erforderlich, wohnortnah sicher.

## **§ 3 Leistungsvoraussetzungen**

1. Der Leistungserbringer erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für die in den Anlagen 2 und 2b des Vertrages aufgeführten Hilfsmittel. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Gemäß § 126 Abs. 1a Satz 1 SGB V wird der Nachweis durch ein während der gesamten Vertragslaufzeit gültiges Zertifikat / Präqualifizierungsbestätigung einer Präqualifizierungsstelle geführt. Nach Ablauf eines Zertifikats oder bei geänderten Zertifikaten wird der Nachweis durch ein dann gültiges Zertifikat geführt, das der AOK Bayern unverzüglich vorgelegt wird.

2. Die Voraussetzungen nach Absatz 1 hat jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegt ein gültiges Präqualifizierungszertifikat nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch gegenüber der AOK Bayern.
3. Der Leistungserbringer weist die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 mit Vertragsschluss bzw. Erklärung des Beitritts gemäß Anlage 7 nach. Ein ohne Vorlage eines Zertifikates gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V erklärter Beitritt nach § 127 Abs. 2a SGB V entfaltet keine rechtliche Wirkung.
4. Der Leistungserbringer erfüllt zur qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten der AOK Bayern im Sinne des § 127 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Abs. 1 Satz 3 SGB V während der Vertragslaufzeit die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards gemäß Anlage 1. Liegen die Voraussetzungen nach Satz 1 nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber den Versicherten der AOK Bayern.
5. Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Präqualifizierung und / oder die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards betreffen, teilt der Leistungserbringer der AOK Bayern unverzüglich mit.
6. Die AOK Bayern hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Diese umfassen neben der Einweisung und Instandhaltung insbesondere die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nichtimplantierbarer Medizinprodukte (§ 4 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nicht implantierbare Medizinprodukte, die Durchführung der Sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV und das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in den Anlagen 2a und 2b vereinbarten Vergütungen abgegolten.

#### **§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung**

1. Der Leistungserbringer versorgt die Versicherten der AOK Bayern entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages. Er gewährleistet eine aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten.
2. Der Leistungserbringer hält die zur Versorgung 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 Ersatzteilen und Zubehör sowie Verbrauchsmaterialien.
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 Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (ab 26.05.2020 ausschließlich Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der AOK Bayern zu erbringen.

4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich bei der Versorgung mit Hilfsmitteln die einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, sowie das Arbeitsschutzgesetz und die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten. Er gewährleistet dies durch ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem, soweit zutreffend unter Beachtung der Anforderungen der Medical Device Regulation (MDR). Ist das Qualitätsmanagementsystem durch eine von der nationalen Akkreditierungsstelle (Verordnung (EG) Nr. 765/2008) akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft oder einer benannten Stelle nach der MDR geprüft und abgenommen, gilt dieses als geeignet. Die Kosten für das Qualitätsmanagementsystem sind mit den in der Anlage 2b vereinbarten Vergütungen abgegolten.
5. Die AOK Bayern kann Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation im Falle eines Genehmigungsverfahrens vor der Bewilligung des Hilfsmittels durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen lassen. Fordert der MDK für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern an, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, die ihm vorliegenden Daten unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übermitteln (§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Der Leistungserbringer stellt dafür die seitens des MDK für notwendig erachteten Angaben und Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
6. Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Leistungserbringer darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle des berechtigten Interesses des Leistungserbringers, beispielsweise bei Störung des Vertrauensverhältnisses innerhalb der Leistungsbeziehung zum Versicherten aufgrund konkreter Vorkommnisse..

## **§ 5 Ärztliche Verordnung**

1. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln 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. Die AOK Bayern kann bei Folgeversorgungen auf die Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung verzichten.
2. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist.
3. Neben den Verordnungen (Muster Vordruck 16) zugelassener Vertragsärzte und Krankenhäuser akzeptiert die AOK Bayern für Hilfsmittel, für die eine Genehmigung vorgesehen ist, auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen.
4. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Leistungserbringer angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.
5. 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. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe (vgl. § 7 Abs. 4 Hilfsmittel-Richtlinie).
7. Nachstehend benannte fehlende Angaben auf der ärztlichen Verordnung können abweichend von Absatz 6 vom Leistungserbringer gemäß den folgenden Erläuterungen ausnahmsweise nachgetragen werden. Ein Nachtrag ist entbehrlich, soweit die hier unter a) bis c) genannten Daten im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlages gegenseitig übermittelt werden.

- a) Ist nur der Kostenträger angegeben, kann vom Leistungserbringer ggf. anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Kassen-Nummer ergänzt werden.
  - b) Sind nur der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Anschrift angegeben, kann vom Leistungserbringer anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Versicherten-Nummer ergänzt werden.
  - c) Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, muss die Verordnung als gebührenpflichtig behandelt werden. Eine vom Vertragsarzt als gebührenpflichtig oder nicht eindeutig als gebührenfrei gekennzeichnete Verordnung darf vom Leistungserbringer nur dann als gebührenfrei behandelt werden, wenn der Versicherte eine am Tage der Abgabe gültige Bescheinigung der AOK Bayern über die Befreiung von der Zuzahlung nach § 62 Abs. 3 SGB V vorlegt; der Leistungserbringer hat in diesem Fall unter Angabe seines Namenszeichens das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen und ggf. das Feld „Gebühr pflichtig“ zu korrigieren.
8. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich nur die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels obliegt dem Leistungserbringer. Benennt der Arzt im Einzelfall in seiner Verordnung ein Hilfsmittel namentlich, kann der Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Arzt hiervon innerhalb der Produktart abweichen. Hat der Arzt ein Einzelprodukt aus einer Produktart verordnet und kann nach Rücksprache mit dem Arzt dieses Produkt aufgrund seiner produktbezogenen medizinischen Begründung nicht durch ein anderes Produkt dieser Produktart ersetzt werden, ist der Leistungserbringer berechtigt, einen Kostenvoranschlag einzureichen, wenn der Hersteller-Listeneinkaufspreis des verordneten Produktes den für die Produktart vereinbarten Netto-Vertragspreis überschreitet.
  9. Arzneimittel, Verbandsmittel und Hilfsmittel sind jeweils getrennt zu verordnen. Mischverordnungen sind zur Korrektur an den verordnenden Vertragsarzt zurückzugeben
  10. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die AOK Bayern regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädischen Versorgungsstellen. Die in dieser Form gekennzeichneten Verordnungen können nicht mit der AOK Bayern abgerechnet werden.

## **§ 6 Genehmigung / Kostenvoranschlag**

1. Hilfsmittel werden den Versicherten der AOK Bayern auf Antrag gewährt. Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK Bayern. Die Antragstellung kann im Sinne des Versicherten vom Leistungserbringer mittels Kostenvoranschlag, der zusammen mit der ärztlichen Verordnung und ggf. weiteren Unterlagen beim zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern eingereicht wird, erfolgen.
2. Abweichend von Absatz 1 übermittelt der Leistungserbringer dem zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern vor der erstmaligen Inanspruchnahme von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag mittels elektronischem Kostenvoranschlag eine Versorgungsanzeige gemäß Anlage 2a zusammen mit der ärztlichen Verordnung und dem Dokumentationsbogen (Anlage 4). In der Versorgungsanzeige wird die 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer der vorgesehenen Versorgungsform aus der Anlage 2a angegeben.
3. Mit der Bestätigung durch die AOK Bayern zur erstmaligen gemäß Absatz 2 angezeigten Versorgung des Versicherten verzichtet die AOK Bayern, vorbehaltlich Absatz 4, auf die Genehmigung der weiteren für diesen Versorgungsfall erforderlichen Hilfsmittel. Der Verzicht auf die Genehmigung nach Satz 1 kann von der AOK Bayern widerrufen werden. Diesbezügliche Änderungen sind den Vertragspartnern mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitzuteilen. Die AOK Bayern kann den Genehmigungsverzicht auch gegenüber einem

einzelnen Leistungserbringer mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich widerrufen, wenn sie bei diesem nicht nachvollziehbare Mengensteigerung oder Verstöße gegen vertragliche Bestimmungen feststellt.

4. Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, sind ungeachtet des Absatzes 3 immer genehmigungspflichtig und mittels Kostenvoranschlag zu beantragen. In diesen Fällen reicht der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag zusammen mit einer Kopie der ärztlichen Verordnung sowie ggf. weiteren Unterlagen beim zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern ein.. Der Kostenvoranschlag soll in der von der AOK Bayern vorgesehenen Form elektronisch übermittelt werden.
5. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten des Leistungserbringers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen. Der Kostenvoranschlag muss in seinen Bestandteilen und - soweit es sich nicht um Vertragspreise für die Produktart handelt - der Preisfindung/Kalkulation nachvollziehbar sein. Er enthält mindestens den Namen und Vornamen des Versicherten, sein Geburtsdatum sowie dessen Anschrift und die Versichertennummer. Im Kostenvoranschlag wird die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer des beantragten Hilfsmittels, soweit vorgesehen die 7-stellige Produktart oder die kassenspezifische Abrechnungsnummer aus der Anlage 2b angegeben. Ist das beantragte Produkt nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet, sind im Kostenvoranschlag die genaue Modellbezeichnung, der Hersteller und die Artikelnummern oder die Pharmazentralnummer (PZN) anzugeben. Gleiches gilt, soweit sich die Daten nicht aus der 10-stelligen Hilfsmittelnummer oder kassenspezifische Abrechnungsnummer ableiten lassen. Sind für das Hilfsmittel Zurichtungen und / oder Zubehör erforderlich, die nicht im Grundhilfsmittel enthalten sind, werden diese im Kostenvoranschlag zusätzlich konkret ausgewiesen.
6. Der Leistungserbringer ist verpflichtet den notwendigen Umfang der zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel zu ermitteln. Darüber hinausgehende Versorgungsungen führt der Leistungserbringer auf eigenes unternehmerisches Risiko durch.
7. Anfragen der AOK Bayern beantwortet der Leistungserbringer zeitnah; eine gesonderte Vergütung kann nicht beansprucht werden. Kostenvorschläge werden kostenlos erstellt.

## **§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität**

1. Der Leistungserbringer berät den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 4 SGB V für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Dem Versicherten ist eine für den konkreten Einzelfall geeignete aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten. Hierdurch wird das Maß des Notwendigen unter Beachtung der ärztlichen Verordnung festgelegt, mithin die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse produktspezifisch konkretisiert.
2. Die Beratung ist gemäß § 127 Abs. 4a Satz 2 SGB V in geeigneter Weise schriftlich zu dokumentieren und durch Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters/Betreuers zu bestätigen. Diese Dokumentationspflicht entfällt, soweit Hilfsmittel im Rahmen des Sachleistungssystems aufzahlungsfrei an den Versicherten abgegeben werden.
3. Der Leistungserbringer stellt die Versorgung der Versicherten wohnortnah und durch Fachpersonal gemäß Anlage 1 im Vertragsgebiet sicher.
4. Auf Wunsch des Versicherten können auch Hilfsmittel mit Aufzahlung angeboten werden. Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel oder eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (§ 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V), kann der Leistungserbringer dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Die Beratung des Versicherten und die Aufzahlungshöhe sind in Summe in der Mehrkostenerklärung (Anlage 5)

aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Eine vom Leistungserbringer genutzte Mehrkostenerklärung kann in ihrem Layout von dem im Vertrag abgebildeten Muster abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein. Die Anlage 5 bewahrt der Leistungserbringer gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf und stellt sie der AOK Bayern auf Anforderung zur Verfügung.

5. Die Abgabe des Hilfsmittels erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der AOK Bayern. Sofern es das Krankheitsbild oder die Behinderung zulässt, können mit dem Versicherten einvernehmlich längere Lieferfristen vereinbart werden.
6. Die fachgerechte Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 4 beinhaltet alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung sowie eine umfassende Anleitung / Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Leistungserbringer sowie Gebühren für Porto oder Fracht. Auf Wunsch des Versicherten werden alle Hilfsmittel vom Leistungserbringer unentgeltlich abgeholt.
7. Der Leistungserbringer leitet den Versicherten in der Handhabung und Pflege des Hilfsmittels an. Soweit erforderlich, probiert er mit dem Versicherten das Hilfsmittel aus und passt es an dessen medizinische und körperliche Gegebenheiten an. Er überlässt ihm das passende Hilfsmittel und gewährleistet auf den Übergabezeitpunkt dessen einwandfreie Beschaffenheit, Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch. Ebenfalls wird eine erforderliche Nachbetreuung des Versicherten gewährleistet, damit das Hilfsmittel effektiv zum Einsatz kommen kann.
7. Abhängig vom Produkt ist unter Beachtung der Herstellervorgaben und des MPG sowie bei Nachlieferungen von Verbrauchshilfsmitteln ein Versand zulässig.
8. Soweit es im Notfall erforderlich und zulässig ist, darf die Versorgung und Abgabe der Hilfsmittel aus Depots im Krankenhaus oder beim Arzt durch das geeignete Personal des Leistungserbringers oder durch geschultes Personal des Krankenhauses oder Arztes erfolgen. Die Einzelheiten sind in § 12 geregelt.
9. Ist eine Genehmigung vorgesehen, erfolgt die Abgabe von Hilfsmitteln vor Genehmigung der AOK Bayern auf eigenes Risiko des Leistungserbringers.
10. Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal gemäß der Anlage 1 ein. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Auf Verlangen der AOK Bayern ist ein Nachweis vorzulegen.
11. Der Leistungserbringer setzt - soweit möglich - herstellerneutral die notwendigen Hilfsmittel bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPG.
12. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden (§ 70 SGB V).
13. Vor einer notwendigen Ersatzversorgung ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Das zuständige Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.

## **§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen**

1. Instandsetzungsmaßnahmen sind notwendige Reparaturen. Instandhaltungsmaßnahmen sind Wartungen nach Herstellervorgaben sowie – soweit zutreffend – sicherheits- und messtechnische Kontrollen. Der Leistungserbringer gewährleistet die Instandhaltung und die Instandsetzung für die gelieferten Hilfsmittel. Der Leistungserbringer setzt für Instandsetzungen und Instandhaltungen ausschließlich Mitarbeiter ein, die die Anforderungen gemäß § 7 i.V.m. § 5 MPBetreibV erfüllen.
2. Kosten für die Instandsetzung und Instandhaltung sind mit der vertraglich vereinbarten Vergütung abgegolten und können vom Leistungserbringer nicht geltend gemacht werden.
3. Vor der Durchführung einer Reparatur ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Soweit Gewährleistungs- oder Garantieansprüche bestehen, besteht keine Vergütungspflicht der AOK Bayern. Das zuständige Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch durch den Versicherten zurückzuführen ist.
4. Sofern ein Hilfsmittel durch Vorgabe des Herstellers nur durch den Hersteller selbst Instand gesetzt und / oder gehalten werden darf, berechnet der Leistungserbringer der AOK Bayern die ihm vom Hersteller tatsächlich berechneten Kosten zuzüglich der in den Anlagen 2b vereinbarten prozentualen oder pauschalen Aufschläge. Der Leistungserbringer weist die Aufwendungen des Herstellers mittels Rechnung bei der Abrechnung genehmigungsfreier Instandsetzungen nach. Bedarf die Instandsetzung der vorherigen Genehmigung, übermittelt der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag des Herstellers zusammen mit seinem Kostenvoranschlag an die AOK Bayern.
5. Können Instandsetzungen, die der Leistungserbringer gemäß Absatz 1 gewährleistet hat, nicht sofort ausgeführt werden und ist dem Versicherten der Verzicht auf das Hilfsmittel nicht zumutbar, stellt der Leistungserbringer ein adäquates und dem medizinisch notwendigen Bedarf entsprechendes Hilfsmittel aus seinem Bestand für die Dauer der Reparatur zur Verfügung. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in den Anlagen 2 bzw. 2b vereinbarten Vergütungen abgegolten. Satz 1 gilt nicht bei teilkonfektionierten oder individuell hergestellten Hilfsmitteln oder Sonderanfertigungen.

## **§ 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz**

1. Der Leistungserbringer haftet nach den gesetzlichen Bestimmungen.
2. Garantien, die der Hersteller dem Leistungserbringer über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die AOK Bayern.
3. Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, ist die AOK Bayern berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Leistungserbringers die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. Ist die Leistung unaufschiebbar, ist keine Mahnung nach Satz 1 erforderlich. Im Falle schuldhafter Pflichtverletzung hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
4. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.

5. Der Leistungserbringer hat die AOK Bayern von allen Ansprüchen Dritter freizustellen, die ursächlich durch eine mangelhafte Leistung oder einen sonstigen Vertragsverstoß des Leistungserbringers entstehen.
6. Zur Erfüllung der vorgenannten Ansprüche schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 1.000.000 EUR pauschal für Sachschäden, 100.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.
7. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, der AOK Bayern 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 Bayern auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Bayern umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungen von Versicherten der AOK Bayern zu übermitteln.

### **§ 10 Vergütung / Abrechnung**

1. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung gegenüber der AOK Bayern, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung von Verbrauchsmaterialien der Anlage 2b ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechtigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung oder mittels unterschriebenen Lieferschein bzw. Lieferbeleg/Sendungsnummer des Paketdienstes zu bestätigen. Die Empfangsbestätigung (Anlage 3) ist bei Infusionspumpen der Anlage 2b zu übermitteln und wird auch in abgeänderter Form akzeptiert, wenn sie mindestens dieselben Inhalte enthält. Für die Empfangsbestätigung ist mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m<sup>2</sup> bis maximal 100 g/m<sup>2</sup>) zu bestätigen. Zulässig sind darüber hinaus nach Maßgabe des Vertrauensdienstegesetzes (VDG) verwendete digitale Empfangsbestätigungen. Diese Nachweise sind der Abrechnung nicht beizufügen, können jedoch im Einzelfall bei Bedarf von der AOK Bayern angefordert werden.
2. Die Vergütung ist in der Anlage 2b geregelt. Die Preise verstehen sich netto zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
3. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch den Leistungserbringer von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H., mindestens 5 EUR aber höchstens 10 EUR. Die Zuzahlung für Verbrauchshilfsmittel ist auf max. 10 EUR monatlich begrenzt; dies gilt auch, wenn unterschiedliche Verbrauchshilfsmittel aus verschiedenen Produktgruppen bezogen werden. Die Zuzahlung ist unabhängig vom Bestellrhythmus für jeden Monat zu entrichten. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind für den auf der Karte vermerkten Zeitraum von der Zuzahlung befreit. Zahlt der Versicherte die Zuzahlung nicht, geht der Einzug gemäß § 33 Abs. 8 Satz 2 2. Halbsatz SGB V nicht auf die AOK Bayern über.
4. Mit der Vergütung nach der Anlage 2b sind alle vertraglichen Pflichten und Nebenpflichten abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist vorbehalten. § 7 Abs. 4 Satz 2 Alt. 1 und 2 unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
5. Wählt der Versicherte eine Versorgung gemäß § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V, ist gemäß § 302 Abs. 1 SGB V der mit dem Versicherten vereinbarte Mehrkostenbetrag bei der Abrechnung zu übermitteln.

6. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
7. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungen eines Kalendermonats jeweils frühestens nach Ablauf eines Versorgungsmonats zum Monatsletzten. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der AOK Bayern benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen.
8. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind monatlich abzurechnen. Dies gilt auch, wenn die ärztliche Verordnung einen längeren Versorgungszeitraum ausweist und / oder die Abgabe / Lieferung mehrere Monate umfasst. Folgemonate können nach erbrachter Leistung frühestens in dem Kalendermonat abgerechnet werden, der für die Folgeversorgung maßgebend ist. In diesen Fällen ist der ersten Abrechnung die Verordnung im Original beizufügen. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel der Anlage 2b können nur im medizinisch notwendigen Umfang in Rechnung gestellt werden. Nicht nachvollziehbare Mehrversorgungen gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
9. Ein Anspruch auf Vergütung von zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln zur Versorgung mit parenteralen Pumpensystemen besteht nur nach vorheriger Genehmigung der Pumpensysteme durch die AOK Bayern.
10. Jeder Abrechnungsfall (Erst- und Folgeversorgungen) ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Hilfsmittelnummer des jeweiligen tatsächlich abgegebenen Einzelproduktes, des mit der Versorgungsbestätigung mitgeteilten Genehmigungskennzeichens und des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens anzuliefern. Weist die 10-stellige Hilfsmittelnummer kein konkretes Einzelprodukt aus, ist bei der Abrechnung zusätzlich die PZN des Produktes in dem – soweit zutreffend - gemäß den technischen Anlagen zum § 302 SGB V vorgesehenen Feld oder – sobald durch die AOK Bayern technisch umgesetzt - übergangsweise im Feld „Produktbesonderheiten“ anzugeben. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Leistungserbringergruppenschlüssels (Abrechnungscode/ Tarifikennzeichen 15 02 907) zwingend erforderlich.
11. Der Leistungserbringer ist bei ordnungsgemäß ausgestellten Verordnungen zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen AOK Bayern nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die AOK Bayern nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die AOK Bayern hat den Leistungserbringer entsprechend informiert.
12. Die Verordnungsblätter haben auf den dafür vorgesehenen Feldern alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen nach den jeweiligen Positionen der Anlagen 2 bzw. 2b sowie das Institutionskennzeichen der abgebenden Betriebsstätte des Leistungserbringers zu enthalten. Zusätzlich sind auf der Verordnung die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Aus allen Urbelegen (z.B. separate Empfangsbestätigung), die zusätzlich zur Abrechnung erforderlich sind, muss der Leistungserbringer eindeutig erkennbar sein. Ist für die Abrechnung keine Verordnung (z.B. bei Reparatur) erforderlich, ist die Rechnungs- und Belegnummer auf einem der ersatzweise einzureichenden Urbelege aufzudrucken. Das Anbringen von Aufklebern ist unzulässig, soweit durch diese wichtige Teile der Urbelege verdeckt werden. Hinweise an den Kostenträger sind ausschließlich auf der Rückseite der Verordnung zulässig (im Feld „Vermerke der Krankenkasse“). Sind Korrekturen erforderlich, muss der ursprüngliche Text noch lesbar sein. Die Verwendung von Korrekturbändern oder -flüssigkeiten ist unzulässig. Bei Korrekturen sind die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung zu beachten.
13. Eine Abrechnung ist nur mit dem vom Leistungserbringer der AOK Bayern für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Leistungserbringers die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.

14. Die AOK Bayern begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der AOK Bayern vorliegen. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
15. Die Zahlungen an eine beauftragte zentrale Abrechnungsstelle haben befreiende Wirkung für die AOK Bayern gegenüber dem Leistungserbringer. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der AOK Bayern zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die AOK Bayern nur mit vorheriger Zustimmung der AOK Bayern an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden. Die Zustimmung kann die AOK Bayern nur in begründeten Fällen verweigern.
16. Bei mangelnder Prüffähigkeit (z.B. fehlende oder unsortierte Belege, falsche oder fehlende Angaben auf den Belegen oder im Datensatz) oder erheblichen Differenzen (z.B. falsches AC/TK, falsche Hilfsmittelnummer, falsche Verwendungskennzeichen, fehlerhafte Preisangaben) oder der Abrechnung anderer als der in der/n Anlage 2b vereinbarten Preise kann die AOK Bayern dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder den betreffenden Abrechnungsfall von der Gesamtrechnung absetzen. Die AOK Bayern kann die Bezahlung der Gesamtrechnung des Leistungserbringers vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnungsfälle fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 14 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 14. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Rechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die AOK Bayern nicht zur Bezahlung verpflichtet.
17. Die Aufrechnung und/ oder Verrechnung seitens der AOK Bayern gegen Ansprüche des Leistungserbringers ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.

## **§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen**

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), des Sozialgesetzbuches (SGB), der Landesdatenschutzgesetze (LDSG) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise. Dies gilt auch gegenüber einer von ihm beauftragten Abrechnungsstelle. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass seine Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vertraulich zu behandeln und vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt.
3. Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Stands der Technik gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Absatz 1, Absatz 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei der Durchführung dieses Vertrages die gemäß den Vorschriften der EU-DSGVO, der maßgebenden LDSG und des BDSG erforderlichen technischen

und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Mitarbeiter oder Dritte über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.

4. Der Leistungserbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewahrungsfristen sind einzuhalten.
5. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis).
6. Der Leistungserbringer 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 Einsichtnahme Dritter zu schützen.
7. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.
8. Die Vertraulichkeitsverpflichtung und die Geheimhaltungspflicht des Leistungserbringers und seiner Mitarbeiter bestehen auch über das Vertragsende dauerhaft fort.
9. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOK Bayern für alle Schäden, die ihr durch dessen Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
10. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z. B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die AOK Bayern zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Leistungserbringers benötigt werden, zu vernichten.

## **§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten**

1. Rezeptsammelstellen in Gewerbebetrieben oder bei Angehörigen der Heilberufe sowie die Annahme von Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Leistungserbringer) sind vorbehaltlich Absatz 2 unzulässig.
2. Die Abgabe von Hilfsmitteln aus Depots in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nach § 128 SGB V unzulässig. Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Versorgungen mit Hilfsmitteln, die bei einem Notfall benötigt werden. Eine Notfallversorgung ist unter anderem anzunehmen, wenn
  - aus medizinischen Gründen i.S.d. § 33 Abs. 1 SGB V eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines akuten Ereignisses in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung notwendig ist und
  - die konkret benötigte Versorgung nicht im Vorfeld planbar ist und
  - der Versicherte das Hilfsmittel nicht bei einem Leistungserbringer in der gebotenen Eile selbst besorgen kann oder die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre und
  - der Versicherte unmittelbar nach der Versorgung wieder nach Hause geht, also nicht stationär in einem Krankenhaus verbleibt.

3. Der Leistungserbringer gewährleistet für die aus dem Depot überlassenen Hilfsmittel die einwandfreie Qualität. Er qualifiziert gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV den Arzt im Umgang mit den Hilfsmitteln, es sei denn, diese Einweisung ist bereits durch den Hersteller oder eine andere dazu befugte Person erfolgt.
4. Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen.
5. Unzulässig ist die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.
6. Unzulässige Zuwendungen sind die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen. Unzulässig sind deshalb in diesem Zusammenhang insbesondere auch Beteiligungen von Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen am Unternehmen des Leistungserbringers (z. B. als Gesellschafter), wenn Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen dabei durch ihr Ordnungsverhalten finanziell partizipieren könnten.
7. Eine unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen liegt auch vor, wenn der Leistungserbringer seine Geschäftsräume über den marktüblichen Mietpreisen von Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen anmietet oder der Leistungserbringer Räume unter den marktüblichen Mietpreisen an Vertragsärzte, Krankenhäuser oder andere medizinische Einrichtungen vermietet. Zulässig angemietete oder vermietete Räume müssen eindeutig und für jedermann auf den ersten Blick erkennbar von der Arztpraxis, dem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung räumlich getrennt und separat zugänglich sein.

### **§ 13 Werbung**

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Bayern beziehen. Näheres ist in der Anlage 6 ausgeführt.
2. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig. Fachliche Klärungen mit dem Vertragsarzt und/oder fachkundige Beratung des Versicherten sind davon nicht berührt. Sie sollen sich auf das vorhandene Marktangebot, nicht jedoch auf z.B. nur ein Produkt oder Hersteller beziehen.
3. Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten / Betreuer / Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

## § 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

1. Die AOK Bayern ist nach § 127 Abs. 5a SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der den Leistungserbringern obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Entsprechend § 127 Abs. 5a SGB V informiert der Leistungserbringer die AOK Bayern auf Anforderung detailliert über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V. Sofern die AOK Bayern auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Leistungserbringer diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Bayern nach Maßgabe des § 127 Abs. 5b SGB V zu übermitteln.
2. Soweit die Überprüfung nach Absatz 1 vertraglich vereinbarte Betriebsausstattungen betrifft, hat die AOK Bayern das Recht, während der üblichen Öffnungszeiten die Betriebsstätte durch Beauftragte besichtigen zu lassen. Die AOK Bayern kündigt den Besuch zeitnah an. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter haben die Möglichkeit die Besichtigung abzulehnen. Die nicht Erweislichkeit der ordnungsgemäßen Leistungserbringung geht in diesem Fall zu Lasten des Leistungserbringers.
3. Erfüllt der Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten gegenüber dem Versicherten oder der AOK Bayern nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten gegenüber dem Versicherten oder der AOK Bayern, so kann ihn die AOK Bayern bei Verschulden des Leistungserbringers unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit abmahnen, eine Vertragsstrafe gemäß Absatz 6 aussprechen oder den Vertrag gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 außerordentlich kündigen.
4. Die AOK Bayern räumt dem betroffenen Leistungserbringer vor Maßnahmen nach Absatz 3 die Möglichkeit zur Stellungnahme ein.
5. Als Verstöße im Sinne von Absatz 3 gelten insbesondere:
  - a) Missbräuchliche oder vorsätzliche Berechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - b) Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung entsprechen (ausgenommen davon sind Hilfsmittel, die der Versicherte gemäß § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V mit Mehrkosten gewählt hat)
  - c) Nichterfüllung bzw. Wegfall der Voraussetzungen nach §§ 3 und 4
  - d) Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet sind, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
  - e) Leistungserbringung durch fachlich nicht ausreichend qualifizierte Mitarbeiter
  - f) Verstoß gegen Beratungs- und/oder Dokumentationspflichten gemäß § 7 Abs. 1 bis 3,
  - g) unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 12 Abs. 2),
  - h) 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. § 12 Abs. 4 bis 7)
  - i) unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
  - j) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
  - k) unterlassene Mitteilung über Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen)
  - l) Nichterfüllung der gemäß § 3 Absatz 6 übertragenen Aufgaben
6. Sofern die Voraussetzungen nach Absatz 3 gegeben sind, kann die AOK Bayern nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb eines Kalenderjahres ist beschränkt auf 5 % des Nettorechnungsbeitrages des vergangenen Kalenderjahres nach diesem Vertrag. Sofern im vergangenen Kalenderjahr keine Abrechnungen mit der AOK Bayern auf Basis dieses Vertrages erfolgten, gilt stattdessen der bis zum Inkrafttreten des Vertrages abgerechnete Nettorechnungsbetrag in dem von diesem Vertrag umfassten Versorgungsbereich.

7. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen der Absätze 5 g) oder h) kann der Leistungserbringer zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (§ 128 Abs. 3 SGB V).
8. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß Absatz 3 hat der Leistungserbringer der AOK Bayern den durch die Vertragsverletzung entstandenen Schaden zu ersetzen. Vertragsstrafen gemäß Absatz 6 werden dabei angerechnet.

### **§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.07.2019 in Kraft. Für genehmigungsfrei abrechenbare Hilfsmittel ist der Zeitpunkt der Abgabe maßgebend; bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln der Tag der ärztlichen Verordnung. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.06.2021 schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
2. Werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, die unterhalb der in der Anlage 2b vereinbarten Preise liegen, treten die Festbeträge einschließlich der Leistungsinhalte anstelle der Vertragspreise.
3. Zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die beigetretenen Leistungserbringer, sofern sie von einer der vertragsschließenden Parteien informiert wurden und nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Absatz 4 Gebrauch gemacht haben.
4. Ein beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach Absatz 1 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK Bayern fristlos schriftlich kündigen.
5. Die Preisvereinbarung (Anlagen 2, 2a und 2b) kann von der AOK Bayern oder dem vertragsschließenden Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.06.2020 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich berührt.

## § 16 Schlussbestimmung

1. Änderungen des Vertrages – einschließlich der Änderung 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.

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

\_\_\_\_\_  
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

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

\_\_\_\_\_  
Fachverband für Orthopädie-Technik und  
Sanitätsfachhandel Bayern e.V.

**Anlage 1**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen  
Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Qualitäts- und Dienstleistungsstandards**

**Grundsätze**

Nach den Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V können neben der gesetzlich vorgeschriebenen Präqualifizierung weitergehende, auftragsbezogene Kriterien Bestandteil der Verträge nach § 127 SGB V sein. Die nachstehenden Qualitäts- und Dienstleistungsstandards stellen im Sinne des § 127 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Abs. 1 Satz 3 SGB V die Qualität der Versorgung der Versicherten der AOK Bayern sicher. Ein Leistungserbringer kann nur dann Vertragspartner der AOK Bayern sein, wenn er auch diese Anforderungen erfüllt.

Zur hilfsmittelbezogenen persönlichen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten setzt der Leistungserbringer ausschließlich Fachkräfte ein, die zur/zum examinierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn, examinierten Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn, examinierten Krankenschwester, examinierten AltenpflegerIn ausgebildet wurden und die eingehende Produkt- und Versorgungskennnisse in den von diesem Vertrag umfassten Produktarten des Hilfsmittelverzeichnis haben.

Bei der Versorgung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres mit genannten Hilfsmitteln setzt der Leistungserbringer als fachliche Leitung einen bzw. eine examinierte KinderkrankenpflegerInnen ein.

Die Fachkraft verfügt über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im stationären klinischen, geriatrischen oder intensivpflegerischen Bereich. Weiterbildungen im Bereich der Palliativversorgung (Palliativ Care Weiterbildung) werden durch die AOK Bayern mit berücksichtigt. Die Fachkraft hat spezielle Kenntnisse und Erfahrungen, abgestellt auf die Besonderheiten der Infusionstherapie und die Geräte- und Anwendungstechnik der eingesetzten Pumpen und Systeme.

Beim Leistungserbringer ist mindestens eine der vorgenannten Fachkräfte als Vollzeitkraft und darüber hinaus eine weitere Fachkraft mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt. Das bedeutet, dass bei Kinderversorgungen zur Sicherstellung der Vertretung eine zweite examinierte Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen angestellt ist.

Der Leistungserbringer stellt für das unmittelbar mit der Beratung und Versorgung der Versicherten der AOK Bayern betraute Personal die regelmäßige Teilnahme (mindestens alle 2 Jahre) an Seminaren und Weiterbildungen über Material-, Funktions- und Produkteigenschaften der von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel sicher. Auf Verlangen der AOK Bayern legt der Leistungserbringer entsprechende Nachweise vor.

Das Fachpersonal muss in der Weise angestellt sein, dass während der üblichen Geschäftszeiten die kontinuierliche Beratung und Versorgung der Versicherten sowie Änderungen, Instandsetzungen, Instandhaltungen und Ersatzbeschaffung gewährleistet werden kann.

Der Leistungserbringer hat die umgehende Abwicklung von unaufschiebbaren Änderungen und Instandsetzungen, Ersatzbeschaffungen sowie Gewährleistungen sicherzustellen, auch wenn er an weniger als fünf Wochentagen für die Versicherten der AOK Bayern erreichbar ist. Auf Verlangen der AOK Bayern hat der Leistungserbringer den Nachweis der Sicherstellung zu führen. Erfolgt dabei die Sicherstellung durch Unterauftragsverhältnisse, führt der Unterauftragnehmer den Nachweis seiner Eignung gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V. Für Instandsetzungen und In-

standhaltungen erfüllt der Unterauftragnehmer die Anforderungen gemäß § 7 i.V.m. § 5 MPBetreibV. Bei der Einschaltung von Unterauftragnehmern sind die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Unterauftragnehmer so zu gestalten, dass sie den Bestimmungen des Vertragsverhältnisses zwischen der AOK Bayern und dem Leistungserbringer entsprechen. Unterauftragnehmer, die durch den Leistungserbringer zur Erbringung seiner vertraglichen Leistungen aufgrund dieser Vereinbarung eingesetzt werden, unterliegen den gleichen Rechten und Pflichten wie eigene Mitarbeiter des Leistungserbringers und sind vom Leistungserbringer hierauf vertraglich zu verpflichten. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOK Bayern für Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen oder sonstige Schäden, die in diesem Zusammenhang durch den Unterauftragnehmer verursacht wurden.

Der Leistungserbringer informiert den Versicherten - soweit erforderlich - über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine stimmt er mit dem Versicherten ab.

Allergien gegen bestimmte Materialien, die in Hilfsmitteln vorkommen können, werden abgeklärt.

Die Produktauswahl berücksichtigt mindestens die Indikation / Diagnose gemäß der vertragsärztlichen Verordnung, die körperliche Einschränkungen beim Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen das Produkt zu nutzen und soweit erforderlich das soziale Umfeld.

Die Abgabe des Hilfsmittels ist - soweit erforderlich - mit dem Ausprobieren durch den Versicherten und der Einweisung in den Gebrauch verbunden. Der Versicherte erhält Hinweise zur Reinigung, zur Wartung, soweit sie vom Hersteller vorgeschrieben ist, und die Gebrauchsanweisung. Er ist auf die Verfahrensweisen bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen hinzuweisen. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten des Leistungserbringers in schriftlicher Form.

Der Versicherte bzw. die Angehörigen erhalten eine Information über das Eigentum am Hilfsmittel und die Verfahrensschritte bei Ausfällen und Defekten. Fällt das Hilfsmittel aus, erhält der Versicherte unverzüglich ein Ersatzgerät, wenn der Defekt vor Ort nicht behoben werden kann.

Der Leistungserbringer gewährleistet

- die ausreichende Vorhaltung von Verbrauchsmaterialien, Ersatzteile und Zubehör sowie Ersatz- bzw. Notfallgeräte.
- einen ganzjährigen 24-Stunden-Not- / Bereitschaftsdienst, auch an Sonn- und Feiertagen. Die Notdienstnummer/n ist / sind den Versicherten oder deren Betreuungsperson(en) bekannt zu geben und deutlich sichtbar auf dem Hilfsmittel anzubringen. Durch die Notdienst-Telefonnummer dürfen dem Versicherten - im Vergleich zu normalen Orts- bzw. Ferngesprächen – keine Mehrkosten entstehen. Der Notdienst steht für Rückfragen und Komplikationsbehebungen jederzeit telefonisch und persönlich zur Verfügung und wird bei Anforderung durch den Arzt, den Versicherten oder dessen Betreuungsperson/en sofort tätig, sodass das Problem unverzüglich behoben wird.

bei Reparaturleistungen zur fachgerechten Ausführung nur von den Herstellern geschultes Personal einzusetzen.

## **Räumliche und strukturelle Voraussetzungen**

Der Betrieb muss in sich abgeschlossen und von anderen Betrieben / Praxen sowie privaten Wohn- und anderen gewerblichen Bereichen räumlich und organisatorisch getrennt sein.

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, ausreichende Räumlichkeiten und ein Lager vorzuhalten, um eine ordnungsgemäße Versorgung mit Hilfsmitteln ohne Verzögerung sicherzustellen.

Repariert der Leistungserbringer selbst, hält er, um die Versorgung und den Service sicherzustellen sowie die erforderlichen Reparaturen sach- und fachgerecht ausführen zu können, Ersatzteile in ausreichender Menge vor.

**Anlage 2**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie(Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Vergütungsvereinbarung**

**§ 1 Leistungsbeschreibung**

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der AOK Bayern mit Hilfsmitteln der in den Anlagen 2 und 2b genannten Produktuntergruppen/-arten einschließlich aller zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen. Die Anlage 2b regeln die Vergütung für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen.
2. Bei den in Klammern aufgeführten Positionsnummern handelt es sich um Positionsnummern, die im Hilfsmittelverzeichnis zur Löschung vorgesehen sind. Bis zu einer endgültigen Löschung können die in diesen Produktarten gelisteten Einzelprodukte über diese Positionsnummern abgerechnet werden.
3. Mit den in der Anlage 2b vereinbarten Vertragspreisen sind alle vertraglichen Pflichten und Nebenpflichten vorbehaltlich § 7 Abs. 3 abgegolten. Insbesondere sind die fachgerechte Versorgung mit den Hilfsmitteln und alle damit zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen wie Beratung, Ausprobieren, Anleitung, Anpassung, Porto, Fracht, Abgabe sowie Nachbetreuungen der Versicherten oder deren betreuenden Personen abgegolten.
4. Sind für Produktarten keine Vertragspreise vereinbart, wird vom Leistungserbringer zur Angebotsberechnung das Produkt zum Apothekeneinkaufspreis (AEP) zuzüglich der Mehrwertsteuer veranschlagt.
5. Die Versorgungspauschale für Pumpen beinhaltet alle zur Versorgung notwendigen Leistungen. Hierzu zählen insbesondere:
  - 03 29 08 (03 99 05 4 / 03 99 06 1) Pumpen zur Infusions-/ Arzneimitteltherapie, netzabhängig
  - 03 29 09 (03 99 05 5 / 03 99 05 6 / 03 99 06 3) Pumpen zur Infusions-/ Arzneimitteltherapie, netzunabhängig
  - 03 29 10 (03 99 05 3) Spritzenpumpen, netzabhängig
  - 03 29 11 (03 99 05 3) Spritzenpumpen, netzunabhängig
  - Tragetaschen bzw. Hüllen zum Schutz der Pumpen
  - alle Arten von Batterien oder Akkus (die Auswahl obliegt dem Leistungserbringer)
  - alle erforderlichen Dienst- und Serviceleistungen
  - die Erfüllung aller definierten Qualitäts-, Beratungs- und Versorgungsstandards
  - die Durchführung der technischen Kontrollen, Reparaturen und Wartungen sowie ggf. Ersatzversorgung
  - die Verwendung der Produkte nach Herstellervorgaben,
  - die Kosten für Auslieferung, Abholung, Aussonderung der Geräte.

Der Vertrag beinhaltet nicht die Versorgung:

- zur Hormontherapie,
- bei Immunschwäche und/oder Parkinsontherapie,
- zur Chemotherapie,
- zur pulmonalen Hypertonie,
- mit Hilfsmitteln und Verbrauchsmaterial für implantierte Pumpen,
- mit Portkanülen,
- mit Verbands- und Desinfektionsmittel
- mit Versorgungssets, welche sich aus Arzneimitteln, Verbandsmitteln und Hilfsmittel zusammensetzen.

Soweit zutreffend sind die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. zu beachten.

## **§ 2 Versorgungspauschalen**

1. Sind Versorgungspauschalen vereinbart, beinhalten diese neben der fachgerechten Versorgung mit dem Hilfsmittel alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung des Versicherten bzw. betreuender Angehöriger, Anlieferung, Montage, Wartung, Reparatur und Abholung sowie eine umfassende Einweisung (Anlage 4a) des Versicherten und / oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels.
2. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob die Versicherten im Rahmen der Pauschalen für Infusionspumpen mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt werden. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie des Medizinproduktegesetzes (MPG).
3. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten aus, überlässt es ihm zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der medizinisch notwendigen Versorgungsdauer. Kosten für den Verlust eines Hilfsmittels gehen zu Lasten des Versicherten, wenn dieser den Verlust zu verantworten hat. Ist dabei eine Ersatzlieferung notwendig, gehen auch diese Kosten zu Lasten des Versicherten. Ansprüche gegenüber der Krankenkasse bestehen in diesen Fällen nicht.
4. Die Um- bzw. Aufrüstung, die Ersatzbeschaffung und die Umversorgung mit einem gleichartigen Hilfsmittel sind während der Vertragsdauer kostenfrei sicher zu stellen. Das gilt nicht bei Verlust des Hilfsmittels oder bei Schäden an dem Hilfsmittel, deren Ursache in der Sphäre des Versicherten liegt. Hier gelten die gesetzlichen Regelungen. Ein Vergütungsanspruch gegenüber der AOK Bayern besteht in diesen Fällen nicht. Es wird klargestellt, dass Mängel und Schäden an dem Hilfsmittel, die auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch, der üblichen Abnutzung oder dem nutzungsbedingten Verschleiß durch den Versicherten zurück zu führen sind, mit der vergüteten Versorgungspauschale abgegolten sind. Wird das Pauschalhilfsmittel während des vereinbarten Versorgungszeitraumes durch den Versicherten ohne ärztliche Bestätigung vorzeitig zurückgegeben und ist für das gleiche Krankheitsbild eine erneute Versorgung während dieses Zeitraumes erforderlich, ist der Leistungserbringer verpflichtet dieses kostenfrei wieder bereitzustellen. Eine Änderung der medizinischen Indikation oder des Versorgungsbildes begründet keinen Anspruch auf einen kostenlosen Austausch.

5. Der Leistungserbringer ist zur regelmäßigen Nachbetreuung des Versicherten (mindestens einmal im Monat) angehalten. Wird in diesem Rahmen vom Leistungserbringer festgestellt, dass eine andere Versorgungsart ausreichend wäre, informiert dieser unverzüglich die AOK Bayern. Dies ist unter anderem der Fall, wenn aufgrund von aufgetretener Immobilität des Versicherten ein Schwerkraftsystem anstelle einer mobilen Pumpe ausreichend wäre.
6. Der Leistungserbringer klärt den Versicherten über die Eigentumsverhältnisse und die daraus resultierenden Rechte und Pflichten auf und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich bestätigen.
7. Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende des von der AOK Bayern vergüteten Pauschalzeitraumes sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Dies gilt auch bei Betriebsaufgabe bzw. –veräußerung. Wird die Versorgung bis zum Ende der Versorgungsdauer durch einen anderen Betrieb sichergestellt, hat der Lieferant hierzu mit diesem einen schriftlichen Vertrag zu schließen und unaufgefordert der AOK Bayern vorzulegen. Der Betrieb muss Vertragspartner der AOK Bayern sein.
8. Sofern eine notwendige Reparatur eines Hilfsmittels nicht zeitnah durchgeführt werden kann, stellt der Leistungserbringer einen adäquaten Ersatz für die Dauer der Reparatur unentgeltlich zur Verfügung.
9. Es ist unzulässig ein Hilfsmittel, das Eigentum eines anderen Leistungserbringers ist, zurückzuholen und dieses wieder auszuliefern.
10. Der Leistungserbringer erhält eine Mitteilung von der AOK Bayern, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit erlangt. Die Rückholung des Hilfsmittels ist unverzüglich vorzunehmen. Der Leistungserbringer verständigt die AOK Bayern schriftlich, wenn der Versicherte das Hilfsmittel vorzeitig zurückgibt.
11. Je Indikation und Versorgungsart kann die Versorgungspauschale der Pumpe nur einmalig durch den Leistungserbringer abgerechnet werden.

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Beschreibung zur Versorgungsanzeige**

Mittels elektronischen Kostenvoranschlag sind die nachstehenden Daten zu übermitteln

Positionsnummer	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.*	Versorgungszeitraum	Genehmigungspflicht
03.00.29.1201	Schwerkraftversorgung	Stück	00	0,01	1	VO-Datum mit Ende 31.12.9999	
03.00.29.0901	Versorgung mit mobilen Pumpensystem inkl. Verbrauchsmaterial	Stück	08	395,00	1	VO-Datum mit Ende 31.12.9999	X
03.00.29.0801	Versorgung mit netzabhängigen Pumpensystemen inkl. Verbrauchsmaterial	Stück	08	220,00	1	VO-Datum mit Ende 31.12.9999	X
03.99.09.0*	Infusionsständer	Stück	08	50,00	1		X
03.99.99.0001	Rucksack für mobile Pumpensysteme	Stück	08	50,00	1		X

\*Mehrwertsteuer: 1 = voller Mehrwertsteuersatz

\* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Infusionsständer und/oder Rucksäcke sind genehmigungspflichtig und sind zusammen mit der Versorgungsanzeige einzureichen.

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Preisvereinbarung**

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in EUR netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
<b>03.00.29.1201 ()</b>	<b>Schwerkraftversorgung – bei der Abrechnung sind die tatsächlich abgegebenen Hilfsmittel aus den nachstehenden Produktarten und Abrechnungspositionen anzugeben</b>					
03.29.01.1 (03.99.01.3)	Sonstige Kunststoffspritzen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.0 (03.99.07.0)	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation (Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation ohne integrierten Beutel (nur für Versorgungen im Rahmen der parenteralen Ernährungstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.0 (03.99.07.1)	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation (Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation mit integriertem Beutel (nur für Versorgungen im Rahmen der parenteralen Ernährungstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.0 (03.99.07.5)	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation (NN – geplante Produktart – Mischsysteme zur parenteralen Ernährung)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.0 (03.99.07.6)	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation (NN – geplante Produktart – Mischsysteme zur parenteralen Ernährung ohne Beutel)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.0 (03.99.07.7)	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation (NN – geplante Produktart – Mischsysteme zur parenteralen Ernährung mit Beutel)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.0 (03.99.08.0)	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation (Infusionsbesteck zur Schwerkraftapplikation)	Stück	00	AEP + 10%	1	

03.29.12.2 (03.99.99.0011)	Verlängerung für Überleitsysteme (Abrechnungsposition für Schlauchverlängerungen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.3	Sekundärleitungen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.4	Mehrfachverbinder, einlumig	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.5	Mehrfachverbinder, mehrlumig	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.09.2 (03.99.99.0016)	Flaschenhalter, einmalig verwendbar (Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zum einmaligen Gebrauch)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.09.3 (03.99.99.0017)	Flaschenhalter, mehrfach verwendbar (Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.1 (03.99.99.1012)	Filter zur Infusions-/ Arzneimitteltherapie (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.2 (03.99.99.1012)	Spritzenvorsatzfilter (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.3 (03.99.99.1012)	Hydrophobe BelüftungsfILTER (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0006	Abrechnungsposition für Einführ- und Setzhilfen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0010	Abrechnungsposition für Adapter für Medikamentenbehälter	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0012	Abrechnungsposition für Absperrhähne, Dreiwegehähne	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0013	Abrechnungsposition für Rückflusssperren	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0014	Abrechnungsposition für Verschlussstopfen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0018	Abrechnungsposition für Montagevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0021	Abrechnungsposition zu Betten-und Stativ-Holster	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0026	Dreiwegehahn, Art.-Nr. ZMC7401	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1010	Abrechnungsposition für Infusionskanülen (ausgenommen Portkanülen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1011	Abrechnungsposition für Verschlussystem für Infusionskanülen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1023	Schlauch zu Einweg-Infusionsset für subcutane Infusion, Art.-Nr. 76-060-2652	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1025	Abrechnungsposition für Aufziehhalm, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1026	Abrechnungsposition für Aufziehkanülen, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1027	Abrechnungsposition für Universal Spikes, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	

03.99.99.1028	Abrechnungsposition für Spikes mit männlichem Ansatz, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1029	nutrisafe2 - männlich-männlich Adapter; Art.-Nr.: 368.22	Stück	00	AEP + 10%	1	
<b>03.00.29.0901</b>	<b>Versorgung mit mobilen Pumpensystem inkl. Verbrauchsmaterial – bei der Abrechnung sind die tatsächlich abgegebenen Hilfsmittel aus den nachstehenden Produktarten und Abrechnungspositionen anzugeben</b>					
03.29.09. 03.29.11. (03.99.05.5-6 03.99.06.3)	Mobile Pumpensysteme	Stück	08	395,00	1	X
	Verbrauchsmaterial zur Versorgung mit mobilen Pumpensystemen					
03.29.01.1 (03.99.01.3)	Sonstige Kunststoffspritzen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.01.2 (03.99.01.4)	Spritzen zur Verwendung mit Spritzenpumpen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.1)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (Infusionsbesteck zur Pumpenapplikation)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.2)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN - geplante Produktart – Überleitsystem zur Pumpapplikation ohne integrierten Beutel/Reservoir (ausgenommen Medikamentenkassetten)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.3)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN - geplante Produktart – Überleitsystem zur Pumpapplikation mit integrierten Beutel/Reservoir)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.5)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN - geplante Produktart – Mischsysteme zur Pumpapplikation)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.6)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN – Kassetten/Pumpköpfe für Infusionspumpen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.7)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN – Peristaltikschlauchsegmente für Infusionspumpen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.2 (03.99.99.0011)	Verlängerung für Überleitsysteme (Abrechnungsposition für Schlauchverlängerungen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.3	Sekundärleitungen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.4	Mehrfachverbinder, einlumig	Stück	00	AEP + 10%	1	

03.29.12.5	Mehrfachverbinder, mehrlumig	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.09.2 (03.99.99.0016)	Flaschenhalter, einmalig verwendbar (Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zum einmaligen Gebrauch)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.09.3 (03.99.99.0017)	Flaschenhalter, mehrfach verwendbar (Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.1 (03.99.99.1012)	Filter zur Infusions-/ Arzneimitteltherapie (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.2 (03.99.99.1012)	Spritzenvorsatzfilter (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.3 (03.99.99.1012)	Hydrophobe BelüftungsfILTER (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0006	Abrechnungsposition für Einführ- und Setzhilfen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0009	Abrechnungsposition für Leerbehälter für Insulin- und Arzneimittelpumpen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0010	Abrechnungsposition für Adapter für Medikamentenbehälter	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0012	Abrechnungsposition für Absperrhähne, Dreiwegehähne	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0013	Abrechnungsposition für Rückflusssperren	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0014	Abrechnungsposition für Verschlussstopfen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0018	Abrechnungsposition für Montagevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0021	Abrechnungsposition zu Betten-und Stativ-Holster	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0026	Dreiwegehahn, Art.-Nr. ZMC7401	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1010	Abrechnungsposition für Infusionskanülen (ausgenommen Portkanülen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1011	Abrechnungsposition für Verschlussystem für Infusionskanülen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1023	Schlauch zu Einweg-Infusionsset für subcutane Infusion, Art.-Nr. 76-060-2652	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1025	Abrechnungsposition für Aufziehhalm, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1026	Abrechnungsposition für Aufziehkanülen, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1027	Abrechnungsposition für Universal Spikes, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1028	Abrechnungsposition für Spikes mit männlichem Ansatz, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1029	nutrisafe2 - männlich-männlich Adapter; Art.-Nr.: 368.22	Stück	00	AEP + 10%	1	

<b>03.00.29.0801</b>	<b>Versorgung mit netzabhängigen Pumpensystemen inkl. Verbrauchsmaterial – bei der Abrechnung sind die tatsächlich abgegebenen Hilfsmittel aus den nachstehenden Produktarten und Abrechnungspositionen anzugeben</b>					
03.29.09. 03.29.10. (03.99.05.3-4 03.99.06.1)	Netzabhängige Pumpensysteme	Stück	08	220,00	1	X
	Verbrauchsmaterial zur Versorgung mit netzabhängigen Pumpensystemen					
03.29.01.1 (03.99.01.3)	Sonstige Kunststoffspritzen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.01.2 (03.99.01.4)	Spritzen zur Verwendung mit Spritzenpumpen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.1)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (Infusionsbesteck zur Pumpenapplikation)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.2)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN - geplante Produktart – Überleitsystem zur Pumpapplikation ohne integrierten Beutel/Reservoir (ausgenommen Medikamentenkassetten)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.5)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN - geplante Produktart – Mischsysteme zur Pumpapplikation)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.6)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN – Kassetten/Pumpköpfe für Infusionspumpen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.1 (03.99.08.7)	Überleitsystem zur Pumpenapplikation (NN – Peristaltikschlauchsegmente für Infusionspumpen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.2 (03.99.99.0011)	Verlängerung für Überleitsysteme (Abrechnungsposition für Schlauchverlängerungen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.3	Sekundärleitungen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.4	Mehrfachverbinder, einlumig	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.29.12.5	Mehrfachverbinder, mehrlumig	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.09.2 (03.99.99.0016)	Flaschenhalter, einmalig verwendbar (Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zum einmaligen Gebrauch)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.09.3	Flaschenhalter, mehrfach verwendbar (Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen)	Stück	00	AEP + 10%	1	

(03.99.99.0017)	tungen zur mehrfachen Verwendung)					
03.99.11.1 (03.99.99.1012)	Filter zur Infusions-/ Arzneimitteltherapie (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.2 (03.99.99.1012)	Spritzenvorsatzfilter (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.11.3 (03.99.99.1012)	Hydrophobe BelüftungsfILTER (Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0006	Abrechnungsposition für Einführ- und Setzhilfen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0009	Abrechnungsposition für Leerbehälter für Insulin- und Arzneimittelpumpen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0010	Abrechnungsposition für Adapter für Medikamentenbehälter	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0012	Abrechnungsposition für Absperrhähne, Dreiwegehähne	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0013	Abrechnungsposition für Rückflusssperren	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0014	Abrechnungsposition für Verschlussstopfen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0018	Abrechnungsposition für Montagevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0021	Abrechnungsposition zu Betten-und Stativ-Holster	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.0026	Dreiwegehahn, Art.-Nr. ZMC7401	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1010	Abrechnungsposition für Infusionskanülen (ausgenommen Portkanülen)	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1011	Abrechnungsposition für Verschlussystem für Infusionskanülen	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1023	Schlauch zu Einweg-Infusionsset für subcutane Infusion, Art.-Nr. 76-060-2652	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1025	Abrechnungsposition für Aufziehhalm, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1026	Abrechnungsposition für Aufziehkanülen, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1027	Abrechnungsposition für Universal Spikes, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1028	Abrechnungsposition für Spikes mit männlichem Ansatz, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 10%	1	
03.99.99.1029	nutrisafe2 - männlich-männlich Adapter; Art.-Nr.: 368.22	Stück	00	AEP + 10%	1	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

\* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.



**Anlage 3**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Empfangsbestätigung**

Empfangsbestätigung des Versicherten über den  
Erhalt des nachstehenden Hilfsmittels

Name	Krankenversicherungsnummer
Vorname	Geburtsdatum
HMVZ-Nummer	Hersteller
Gerätetyp/Modell	Bezeichnung des Hilfsmittels
Name des Leistungserbringers	IK-Nummer des Leistungserbringers

.....  
Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum des unten genannten Leistungserbringers.

Mir wurde das Hilfsmittel als Sachleistung zur Verfügung gestellt und die AOK Bayern übernimmt die Kosten für diese Versorgung.

Mir wurde die Versicherteninformation zu meiner Hilfsmittelversorgung in Papierform ausgehändigt und ich habe diese zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
Versicherten / Betreuers / Bevollmächtigten  
(ist anzugeben)

Das Hilfsmittel wurde ausgeliefert von:

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

**Anlage 4**  
**Dokumentationsbogen**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie)**

**Patientendaten**

<hr/> <p>Name</p>	<hr/> <p>Vorname</p>
<hr/> <p>Geburtsdatum</p>	<hr/> <p>Krankenversicherungsnummer</p>
<hr/> <p>Straße, Hausnummer</p>	<hr/> <p>PLZ, Ort</p>
<hr/> <p>Telefonnummer <i>(freiwillige Angabe)</i></p>	<hr/> <p>E-Mail <i>(freiwillige Angabe)</i></p>

Orale oder sonstige Schmerzmedikation nicht möglich oder nur unzureichend möglich, weil

---

---

---

---

Parenterale Schmerztherapie über eine Schwerkraftversorgung nicht möglich, weil

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel des Leistungserbringers

**Datenschutzhinweis:** Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der AOK Bayern nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Beurteilung des Anspruches auf das verordnete Hilfsmittel nach § 33 SGB V verarbeitet. Die Daten werden zur Leistungsentscheidung und zur Abrechnung an die Krankenkasse übermittelt. Rechtsgrundlagen hierfür sind §§ 294 i.V.m. § 302 Abs. 1 SGB V. Die Erteilung der Auskunft an den Leistungserbringer ist Voraussetzung für die Gewährung der beantragten Leistungen. Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt werden (§ 66 SGB I). Möglicher Empfänger der Daten ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle.

**Anlage 4a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie)**

**Versicherteninformation**

*(zum Verbleib beim Versicherten)*

Ich verpflichte mich

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Benutzers entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- für den Verlust des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigung durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden
- den Leistungserbringer über einen Wohnortwechsel zu informieren und mit ihm zu vereinbaren, an welchen anderen Leistungserbringer ich mich an meinem neuen Wohnort ggf. wenden kann,
- alle Hilfsmittel und Zubehör, die ich im Zusammenhang mit meiner parenteralen Schmerztherapie benötige, innerhalb eines Kalendermonats nur von unten genannten Leistungserbringer zu beziehen. Ein Wechsel des Leistungserbringers ist nur zum 01. eines Kalendermonats möglich; dadurch ggf. entstehende Mehrkosten gehen zu meinen Lasten.

Mir ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung die AOK Bayern die Bewilligung der Leistung aufheben kann und mir unter Umständen dadurch Kosten entstehen.

---

Ort, Datum

Name des Leistungserbringers

**Anlage 5**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur**  
**parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Mehrkostenerklärung des Versicherten**  
(mit Dokumentation über die Beratung nach § 127 Abs. 4a SGB V)

Angaben zum Leistungserbringer

Firma: \_\_\_\_\_

IK: \_\_\_\_\_

Angaben zum Versicherten

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

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

Durch ärztliche Verordnung vom \_\_\_\_\_ wurde mir das/die nachfolgend bezeichnete/n Hilfsmittel verordnet:

\_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass mich mein gewählter Leistungserbringer vor der Versorgung mit dem/den verordneten Hilfsmittel/n, mithin vor Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 33 Abs.1 S.1 u. 4 SGB V, umfassend beraten hat.

Die Beratung zeigte mir auf, welche Hilfsmittel und welche zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen ( z. Bsp.: notwendige Anpassungen, Änderungen, Instandsetzungen, Ersatzbeschaffung, Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels) in meiner konkreten Situation, insbesondere unter Beachtung meiner individuellen Indikation, geeignet und medizinisch notwendig sind. Ich wurde hierbei über das vorhandene Angebotsspektrum der in Betracht kommenden Produkte / Hilfsmittel informiert, die als Sachleistung ohne Mehrkosten für mich beansprucht werden können.

Im Ergebnis der Beratung habe ich mich bewusst für eine Versorgungsvariante entschieden, welche mit von mir zu tragenden Mehrkosten und gegebenenfalls höheren Folgekosten (z.B. bei Reparaturen und Wartungen) verbunden ist.

Die Mehrkosten betragen: \_\_\_\_\_ EUR.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/r

**Anlage 6**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Werbung**

Werbung hat den Charakter der Bedarfsweckung und Bedarfslenkung auf bestimmte Produkte.

Auf dem Markt der Gesundheitsleistungen gilt jedoch die Besonderheit, dass der eigentliche Nachfrager von Gesundheitsleistungen, der Versicherte, nur ein begrenztes Verlangen hat, die Leistung preisgünstig zu bekommen, da die Kosten von seiner Krankenkasse übernommen werden.

Eine Werbung für Gesundheitsleistungen berührt mithin weniger den eigentlichen Nachfrager der Leistungen als vielmehr die Krankenkasse. Aus dieser Sicht ist eine Werbemaßnahme dann unzulässig, wenn sie darauf gerichtet ist, Versicherte zur Inanspruchnahme von Vertragsleistungen zu veranlassen, die dem Gesundheitszustand nach nicht notwendig sind.

Die Grenzen zwischen einer zulässigen Information des Versicherten / Kunden und einer unzulässigen Werbemaßnahme sind dabei fließend. Für die Krankenkasse wird die Werbemaßnahme erst dann relevant, wenn sie über das als Information zulässige Maß hinausgeht. Als Beispiel einer unzulässigen Werbemaßnahme sind Anschreiben von Vertragspartnern an ihre „Kunden“ zu nennen, in denen sie darauf hinweisen, dass turnusmäßig ein neuer Leistungsanspruch bestehen würde oder Anzeigen in Print- oder elektronischen Medien, mit denen die Begehrlichkeit geweckt werden soll.

Auf die Leistungen der Krankenversicherung haben die Versicherten zwar einen Rechtsanspruch, Art und Umfang der Leistungen ergeben sich aber einzig und allein aus den medizinischen Erfordernissen. Diese sind im ergänzenden Recht genau definiert. Der Arzt trifft die Verordnung nach pflichtgemäßem Ermessen. Es bleibt mithin kein Raum für eine Information der Versicherten über die Leistungspflicht der Krankenkasse durch den Leistungserbringer.

Unzulässig ist die Werbung in Arztpraxen, deren Zugängen oder anderen Räumlichkeiten, wenn Versicherte dadurch beeinflusst werden sollen, sich bestimmte Artikel/Leistungen verordnen zu lassen. Ebenso die gezielte Beeinflussung des Arztes, bestimmte Artikel namentlich zu verordnen. Gleichfalls darf dadurch die freie Wahl der Versicherten unter den Leistungserbringern nicht beeinflusst werden. Insbesondere sollte eine Vermischung zwischen dem gesetzlichen Leistungsanspruch des Versicherten und dem privatrechtlichen Leistungsangebot des Vertragspartners vermieden werden.

Der gezielte Hinweis an Versicherte auf vorgeschriebene sicherheits- und messtechnische Kontrollen sowie vom Hersteller vorgegebene Wartungsfristen gelten nicht als unzulässige Werbung.

**Anlage 7**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen  
Schmerztherapie (Infusionstherapie) mit dem FAB**

**Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK 15 02 907)**

**Beitrittserklärung**

\_\_\_\_\_  
(Name des Leistungserbringers)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort)

\_\_\_\_\_  
(Institutionskennzeichen)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zu dem zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. zum 01.07.2019 geschlossenen Vertrag. Ich/Wir versorge/n in den folgenden vom Vertrag umfassten Versorgungsbereichen:

- Applikationshilfen (Produktgruppe 03 – Versorgungsbereich 03C, 03C5,03C8)
- Applikationshilfen (Produktgruppe 03 – Versorgungsbereich 03E)
  
- Ich versorge ausschließlich Erwachsene (im Sinne des Vertrages)
- Ich versorge Kinder und Erwachsene (Nachweis von min. zwei examinierten Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen)

Mit dem Beitritt kommt ein eigenständiges Vertragsverhältnis zustande. Der Vertragsbeitritt wird erst mit Zugang der Beitrittserklärung sowie einer gültigen Präqualifizierung und der Nachweise gemäß § 3 Abs. 4 des Vertrages bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse für die Zukunft wirksam. Geht der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse die Beitrittserklärung vor dem in § 15 Abs. 1 genannten Zeitpunkt des Inkrafttretens zu, beginnt der Vertrag erst zu diesem Zeitpunkt.

Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen liegt mir/uns vor und ich/wir lasse/n den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich/uns gelten. Als Vertragspartner erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, die sich für mich/uns aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.

Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich/wir meinem/unserem Beitritt zeitlich nachfolgende, zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich/uns gelten lasse, sofern ich/wir von einer der vertragsschließenden Parteien informiert wurden und nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem/unserem fristlosen Sonderkündigungsrecht nach § 15 Abs. 4 des Vertrages Gebrauch gemacht habe/n.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Die AOK Bayern bestätigt den Beitritt und den Vertragsbeginn schriftlich.