

Anlage 1 Leistungsbeschreibung

Die Leistungsbeschreibung bestimmt den Inhalt der Leistung - Versorgung mit diabetesassoziierten Hilfsmitteln nach Produktgruppe 03 und 21 des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V. Die Leistungserbringung umfasst die in der Anlage 8 aufgeführten Produkte. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte können zur Anwendung gebracht werden, wenn diese wirtschaftlich, zweckmäßig und ausreichend sind, zudem - soweit dies nach den gesetzlichen Grundsätzen erforderlich ist -, wenn der medizinische Nutzen des Hilfsmittels nachgewiesen, eine Gefährdung des Anspruchsberechtigten ausgeschlossen und es mit den für eine ordnungsgemäße und sichere Handhabung erforderlichen Informationen versehen ist. Sie sind der AOK in jedem Einzelfall zur Genehmigung vorzulegen. Nichtgelistete Produkte müssen über eine CE-Kennzeichnung entsprechend den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes verfügen und in Qualität und Ausführung den gelisteten Hilfsmitteln gleichwertig sein. Der Vertragspartner weist auf Nachfrage der AOK die Gleichwertigkeit in geeigneter Weise nach.

Die Lieferung der Hilfsmittel erfolgt zeitnah, frei Haus und versandkostenfrei. Die Möglichkeit einer direkten Abholung der Hilfsmittel beim Vertragspartner liegt in dessen Ermessen.

Zur Sicherstellung eines Bestell- und Beratungsvorganges wird spätestens ab Vertragsbeginn an den Werktagen (Montag - Freitag) zu den üblichen Geschäftszeiten eine Hotline maximal zum Ortstarif für Service und Beratung von mindestens 40 Wochenstunden vorgehalten.

Vertragspartner, die ihren Beitritt zur Versorgung mit Insulinpumpen erklärt haben, stellen 24h/365 Tage einen technischen Notdienst mit fachlich qualifiziertem Personal (Diabetesberater [nach DDG] bzw. -assistenten, Medizinproduktberater oder zertifizierte Produkttrainer) sicher. Die Kontaktdaten (Telefon, E-Mail) des Notdienstes werden dem Versicherten bei Auslieferung des Hilfsmittels im Rahmen der einführenden Beratung bekannt gegeben. Der Notdienst ist kostenfrei. Der Anspruchsberechtigte ist über den Umfang dieses Notdienst-Angebots unmissverständlich zu informieren. Im Rahmen dieses technischen Notdienstes gewährleistet der Vertragspartner entsprechend der medizinischen Notwendigkeit für elektrisch betriebene Hilfsmittel eine unverzügliche Versorgung mit für den ordnungsgemäßen Betrieb des Hilfsmittels unverzichtbarem Zubehör- bzw. Ersatzteilen sowie eine Betreuung der Versicherten.

Bei der Versorgung mit einer Insulinpumpe sind innerhalb der Pauschale insbesondere folgende Leistungen zu erbringen:

- Software/Updates,
- 24-Stunden-Notdienst (Der Vertragspartner verpflichtet sich, die erforderliche Leistung im Rahmen des Notdienstes unverzüglich auszuführen.),
- Wartung, ggf. Einsatz erforderlicher Ersatzgeräte, Sicherheitstechnische Kontrollen sowie erforderliche Reparaturen inklusive Ersatzteile.

Die Pauschale zur Versorgung mit Verbrauchsmaterial und Zubehör umfasst alle zur Insulinpumpentherapie notwendigen Hilfsmittel, wie zum Beispiel:

- Infusionssets (Stahl und Kunststoff),
- Adapter,
- Insulin-Reservoir und Füllsets,
- Batterien bzw. Akkus,
- Batterieabdeckung,
- Reservoir-Kappe (Adapter),
- Taschen (max. 2/Jahr),
- Schutzhülle,

- Clips, Tragegurte für Arm/Bauch/Oberschenkel,
- Einführhilfen für Katheter

Dokumentation

Der Vertragspartner hat die geforderten Angaben in der Anlage 4 ausreichend zu dokumentieren. Diese Dokumentation hat er der AOK auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

Zur Dokumentation der Beratungs- und Serviceleistungen hat der Vertragspartner den Vordruck in Anlage 3 zu verwenden. Alternativ können die Formulare der Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 Absatz 9 SGB V verwendet werden oder inhaltsgleiche Formulare. Weicht der Vertragspartner von der ärztlichen Verordnung ab, sind die Gründe zu dokumentieren. Im notwendigen Einzelfall ist Rücksprache mit dem Verordner zu nehmen.

Nimmt ein Versicherter aus nicht nachvollziehbaren Gründen Ware nicht an, ist dies zu dokumentieren. Hierauf kann der Vertragspartner die Belieferung einstellen. Der Versicherte ist hierüber durch den Vertragspartner schriftlich zu informieren. Schickt der Versicherte die nicht angenommene Ware auf Kosten des Vertragspartners zurück (unfrei), kann dem Versicherten über die hieraus entstehenden Kosten ggf. eine Privatrechnung erstellt werden.

Patienten, die schuldhaft Mehrbesuche verursachen (z. B. Termine werden trotz Absprache nicht eingehalten) können ggf. auf privatrechtlicher Basis mit den diesbezüglichen Kosten belangt werden. Hierüber muss zwischen Versichertem und Vertragspartner im Vorfeld eine entsprechende Übereinkunft erfolgt sein (z. B. Geschäftsbedingungen o. Ä.). Die Abstimmung und Wahrnehmung der Termine betrifft allein die Rechtssphäre zwischen den Versicherten und Vertragspartner.

Voraussetzungen zur Leistungsabgabe

Der Vertragspartner stellt sicher, dass ab Vertragsbeginn jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Versorgung, Beratung und Betreuung eingesetzt wird, mindestens einmal jährlich an fachlichen Fortbildungsmaßnahmen teilnimmt. Hierzu zählen z. B. Produktschulungen der Hersteller sowie medizinische Fachschulungen.