

**Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 und 2 SGB V
über die Versorgung mit
Hilfsmitteln zur Insulintherapie
(Produktgruppe 03/21)**

zwischen der

AOK Sachsen-Anhalt
Die Gesundheitskasse
Lüneburger Straße 4
39106 Magdeburg

- nachfolgend AOK genannt -

und

- nachfolgend Vertragspartner genannt -

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen (AC/TK):

XX 14 358 – Insulinpumpentherapie

XX 14 358 – Zubehör und Verbrauchsmaterial zur Insulinpumpentherapie

XX 14 358 – Sonstige Artikel im Rahmen der Insulintherapie

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages	3
§ 3 Anspruchsberechtigung.....	3
§ 4 Versorgungsberechtigung	3
§ 5 Qualität der Versorgung	4
§ 6 Grundsätze der Leistungserbringung.....	5
§ 7 Genehmigungsverfahren	7
§ 8 Vergütung	9
§ 9 Rechnungslegung und Bezahlung	9
§ 10 Beanstandung und Verjährung	10
§ 11 Gewährleistung und Haftung	11
§ 12 Reparaturen	11
§ 13 Werbung und unzulässige Zusammenarbeit.....	12
§ 14 Datenschutz.....	12
§ 16 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen	14
§ 17 Laufzeit und Kündigung.....	14
§ 18 Salvatorische Klausel	15
§ 19 Schlussbestimmungen	15

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Leistungsbeschreibung
Anlage 2	Musterformular Versichertenanfrage bei Insulinpumpenverordnung Ihre Versorgung mit einer Insulinpumpe
Anlage 3	Beratungsprotokolle
Anlage 3a	Beratungsprotokoll gem. § 127 Abs. 5 S. 1 und 2 SGB V – gilt für Insulinpumpen und dient dem Zweck der Dokumentation bei der Einweisung und Abgabe gem. § 4 Abs. 3 Satz 3 MPBetreibV
Anlage 3b	Beratungsprotokoll gem. § 127 Abs. 5 S. 1 und 2 SGB V – gilt für Insulinpens und dient dem Zweck der Dokumentation bei der Einweisung und Abgabe gem. § 4 Abs. 3 Satz 3 MPBetreibV
Anlage 4	Dokumentation gemäß §127 Abs. 5 Satz 5 SGB V Mehrkostenerklärung des Versicherten zur Versorgung mit Hilfsmitteln
Anlage 5	Präqualifizierung gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V
Anlage 6	Beitrittserklärung
Anlage 7	Vergütungsregelungen
Anlage 7.1	Vergütungsregelung mit Insulinpumpen sowie -zubehör und Verbrauchsmaterial - AC/TK XX 14 358 -
Anlage 7.2	Vergütungsregelung mit sonstigen Artikeln im Rahmen der Insulintherapie - AC/TK XX 14 358 -
Anlage 8	Abrechnungsverfahren nach § 302 i.V.m. § 303 SGB V Datenträgeraustausch (DTA)
Anlage 8.1	Grundsätze
Anlage 8.2	Erklärung zur Abrechnung nach § 302 i. V. m. § 303 SGB V
Anlage 9	Erklärung des Versicherten zur Versorgung mit Verbrauchsmaterial und Zubehör zur Insulinpumpentherapie

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Dieser Vertrag regelt die Versorgung der Anspruchsberechtigten der AOK mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 03 und 21 nach § 33 SGB V i.V.m. § 127 Abs. 1 SGB V in definierten Teilbereichen (siehe Leistungsbeschreibung) einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst – und Serviceleistungen zur Insulintherapie. Dabei hat sich die Produktauswahl an den Bestimmungen im GKV-Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V und der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in ihrer jeweils gültigen Fassung sowie den Regelungen dieses Vertrags zu orientieren.
2. Gegenstand dieses Vertrages ist grundsätzlich die aufzahlungsfreie Versorgung der Anspruchsberechtigten der AOK mit Hilfsmitteln gem. Anlage 1 auf Basis der in Anlage 7 aufgeführten Preise.
3. Die Anlagen 1 – 9 sind Bestandteil des Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag gilt für:

1. Die vertragsschließende Partei laut Rubrum und ggf. ihre Mitglieder, sofern diese der vertragsschließenden Partei eine Abschlussvollmacht erteilt haben (Vertragspartner gemäß § 127 Abs. 1 SGB V).
2. Andere Vertragspartner, sofern sie die Beitrittserklärung (Anlage 6) unterzeichnet haben, unabhängig davon, ob Sie Mitglied einer vertragsschließenden Leistungserbringerorganisation sind oder nicht (Vertragspartner gemäß § 127 Abs. 2 SGB V).

§ 3 Anspruchsberechtigung

Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte oder Betreute der AOK, bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 03 und 21 nach § 1 dieses Vertrages medizinisch notwendig ist.

§ 4 Versorgungsberechtigung

1. Der Vertragspartner muss die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß den gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1 SGB V (in der jeweils gültigen Fassung) über den gesamten Zeitraum der Leistungserbringung erfüllen. Der Nachweis erfolgt in Form der Vorlage einer Präqualifizierungsbestätigung in den festgeschriebenen Versorgungsbereichen.
2. Der Vertragspartner hat das Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nachträglich entfallen, hat der Vertragspartner die AOK unverzüglich schriftlich zu informieren. Für Zeiträume, in denen diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, besteht keine Versorgungsberechtigung. Zugleich können für diese Zeiträume auch keine Vergütungsansprüche für Leistungen nach diesem Vertrag geltend gemacht werden.

§ 5 Qualität der Versorgung

1. Der Vertragspartner hat eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Anspruchsberechtigten zu gewährleisten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Anspruchsberechtigte nicht beanspruchen, darf der Vertragspartner nicht bewirken, die AOK nicht bewilligen und nicht vergüten. Für Insulinpumpenzubehör gilt: Art und Umfang der Versorgung ist durch den Vertragspartner indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf des Anspruchsberechtigten unter Zweckmäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitsaspekten auszurichten, sie orientiert sich an der ärztlichen Verordnung.
2. Gibt es für den Vertragspartner einen begründeten Anlass, von der ärztlichen Verordnung abzuweichen und es kann keine Einigung zwischen Vertragspartner und Anspruchsberechtigtem erzielt werden, hat er sich im notwendigen Einzelfall mit dem verordnenden Arzt abzustimmen. Dies gilt nur für die Pauschale mit Insulinpumpenzubehör gemäß Anlage 7.1. Die Abstimmung ist in Anlage 3a bzw. 3b zu dokumentieren. 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. Die Anlage 3 muss inhaltlich den Vorgaben des Vertrages entsprechen. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass mit der Vergütung gemäß der Anlage 7.1 (Zubehör für Insulinpumpen) ein möglicher Mehr- oder Minderbedarf abgegolten ist (Mischkalkulation). Die Anlage 3 verbleibt beim Vertragspartner und ist der AOK auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
3. Die Auswahl der Hilfsmittel erfolgt auf Wunsch des Anspruchsberechtigten in telefonischer oder persönlicher Beratung (vgl. § 127 Abs. 5 Satz 1 und 2 SGB V). Die Einweisung in Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, kann – bei Zustimmung des Anspruchsberechtigten - auch online oder als Gruppenschulung erfolgen. Der Vertragspartner kann sich für diese Aufgaben zertifizierter Dritter bedienen, falls diese die notwendige Qualifikation erfüllen. Hierfür trägt der Vertragspartner die Verantwortung. Die Beratung bzw. Einweisung ist kostenfrei. Sollten zusätzliche Beratungen und Einweisungen notwendig sein, sind diese ebenfalls kostenfrei zu gewährleisten.
4. Liefert der Vertragspartner Hilfsmittel per Versand, so ist Erfüllungsort für die Leistung die vom Anspruchsberechtigten angegebene Versandadresse. Der Vertragspartner haftet für die Übergabe an den Anspruchsberechtigten. Bei Hilfsmitteln mit einem speziellen Einweisungsbedarf erfolgt der Versand in engem zeitlichem Zusammenhang mit dem Schulungstermin. Ist das Hilfsmittel nicht an den Anspruchsberechtigten gelangt, gewährleistet der Vertragspartner eine unverzügliche Neuversorgung, soweit dies noch dem berechtigten Interesse des Anspruchsberechtigten entspricht. Hat der Anspruchsberechtigte eine besondere Anweisung über die Art und Weise der Versendung erteilt oder ergibt sich dies aus den Umständen des Versorgungsauftrages und weicht der Vertragspartner ohne dringenden Grund von der Anweisung ab, so hat er für einen auf diese Abweichung zurückgehenden Schaden einzustehen.
5. Hausbesuche dürfen nur nach vorheriger Terminabsprache und mit Zustimmung des Anspruchsberechtigten erfolgen. Dies gilt sinngemäß auch für Anspruchsberechtigte, die in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen leben. Auf die berechtigten und nachvollziehbaren Wünsche und Bedürfnisse des Anspruchsberechtigten bzw. seiner Betreuungspersonen ist bei der Terminierung Rücksicht zu nehmen.

6. Der AOK steht es frei, die Qualität der Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (u. a. durch Befragung der Anspruchsberechtigten, Einsicht in die Lieferunterlagen des Vertragspartners) nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen geeignetes eigenes Fachpersonal bzw. neutrale oder vereidigte Sachverständige beauftragen. Ergibt sich hieraus ein Nachbesserungsbedarf bei der Versorgung, ist dieser durch den Vertragspartner kostenfrei zu gewährleisten. Der Vertragspartner berichtet der AOK nach einer solchen Nachbesserung zeitnah über die ergriffenen Maßnahmen und das Ergebnis.
7. Eine Einweisung in eine Insulinpumpe hat persönlich zu erfolgen. Hierfür beschäftigt der Vertragspartner fachkundiges Personal. Die Dokumentation der Beratung bzw. Einweisung von Insulinpumpen erfolgt wie in Anlage 3a beschrieben und ist bei jeder Versorgung mit einer Insulinpumpe auszufüllen. 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 der Hersteller. Diese Anlage verbleibt beim Vertragspartner und ist bei Bedarf der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Im Zusammenhang mit der Versorgung mit einer Insulinpumpe verpflichtet sich der Vertragspartner außerdem zu einer Betreuung des Anspruchsberechtigten im Rahmen des Erforderlichen. Inhalte einer solchen Betreuung können sein:
 - Nachschulungen, gegebenenfalls auch im häuslichen Bereich,
 - Anleitung des Anspruchsberechtigten zu Pflege- und Hygienemaßnahmen,
 - bei Bedarf Informationen oder Schulungen zur Sicherung der Compliance in Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt,
 - bei Auffälligkeiten (Komplikationen) Hinweis, den Vertragsarzt aufzusuchen.

Der Versand einer durch diesen Vertrag geregelten Insulinpumpe ist dann gestattet, wenn es sich um den Vorab-Versand zur persönlichen Einweisung oder um eine Folgeversorgung handelt. Das trifft insbesondere dann zu, wenn es sich um den Ersatz des bisher genutzten Gerätes durch ein Gerät des gleichen Typs handelt.

8. Vertragspartner, die ihren Beitritt zur Versorgung mit Insulinpumpen und / oder Zubehör und Verbrauchsmaterial für Insulinpumpen erklärt haben (Anlage 6), stellen 24h/365 Tage (Servicelevel: 80 Prozent in 30 Sekunden garantierte Anrufannahme) 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 Anspruchsberechtigten 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 Beratung des Anspruchsberechtigten.

§ 6 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Vertragspartner behandelt alle Anspruchsberechtigten der AOK nach den gleichen Grundsätzen und sichert grundsätzlich eine mehrkostenfreie Versorgung für die Anspruchsberechtigten. Vom Vertragspartner dürfen keine Versorgungen abgelehnt werden, eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.

2. Die im Rahmen des Vertrages zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit den Hilfsmitteln sämtliche damit in Zusammenhang stehenden Versorgungsleistungen einschließlich der anfallenden Personal-, Sach-, Fahr- und Lieferkosten.
3. Voraussetzung für die Abgabe der Hilfsmittel ist die Vorlage einer ärztlichen Verordnung nach der Vorgabe der jeweils gültigen Hilfsmittelrichtlinie. Aus für die Vergangenheit ausgestellte Verordnungen entsteht kein Vergütungsanspruch.
4. Der Vertragspartner hat bei Vorlage der ärztlichen Verordnung darauf zu achten, dass die in der jeweils geltenden Fassung in § 7 der Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL aufgezeigten Vorgaben enthalten sind. Bei Vorlage einer nicht richtlinienkonform ausgestellten Verordnung besteht kein Vergütungsanspruch durch die AOK. Mischverordnungen, die einerseits Hilfsmittel und andererseits Arznei-, bzw. Verbandmittel oder sonstige Medizinprodukte (z. B. Blutzuckerteststreifen) enthalten, werden nicht akzeptiert.
5. Die Anspruchsvoraussetzung ist durch eine ärztliche Verordnung nachzuweisen. Für die Abgabe und Abrechnung der Leistung ist nach Ablauf des Versorgungszeitraums eine neue Verordnung notwendig. Bei Insulinpumpenzubehör darf der Verordnungszeitraum ein Jahr nicht überschreiten. Ist kein Verordnungszeitraum angegeben, gilt die Verordnung für 12 Monate.
6. Der Vertragspartner hat die Zuzahlungspflicht des Anspruchsberechtigten vor der Leistungsinanspruchnahme über die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V zu prüfen. Die Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum Zeitpunkt der Hilfsmittelabgabe vom Vertragspartner einzubehalten. Sie ist dem Anspruchsberechtigten kostenlos zu quittieren. Der Vertragspartner darf die Lieferung nicht verweigern, auch wenn sich der Anspruchsberechtigte mit der gesetzlichen Zuzahlung in Verzug befindet.
7. Gegenstand dieses Vertrages ist grundsätzlich die aufzahlungsfreie Versorgung der Anspruchsberechtigten. Es ist sicherzustellen, dass eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln angeboten wird. Wünscht der Anspruchsberechtigte jedoch ausdrücklich eine höherwertige als notwendig oder eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, so hat er die Differenzkosten selbst zu tragen. Über die Höhe der Mehrkosten informiert der Vertragspartner den Anspruchsberechtigten und dokumentiert dies in der Anlage 4. Die Mehrkostenerklärung muss inhaltlich den Vorgaben der Anlage 4 des Vertrages entsprechen und verbleibt beim Vertragspartner. Auf Abfrage ist diese der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Eine Dokumentation gemäß § 127 Abs. 5 S. 1 und 2 SGB V ist nicht notwendig, sofern keine Mehrkosten erhoben werden, außer bei der Versorgung mit Insulinpumpen.
8. Die Lieferung der Hilfsmittel erfolgt auf Wunsch in neutraler Verpackung und versandkostenfrei an die vom Anspruchsberechtigten angegebene Lieferadresse. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versorgung mit den verordneten nicht genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln grundsätzlich innerhalb von drei Werktagen sicherzustellen. Bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln erfolgt die Versorgung innerhalb von max. drei Werktagen nach Zugang der Genehmigung beim Vertragspartner. Bei Hilfsmitteln mit einem Schulungs- bzw. Beratungsbedarf erfolgt in diesem Zeitraum eine Kontaktaufnahme mit dem Anspruchsberechtigten. Die Belieferung erfolgt dann in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zum Schulungstermin. Die o.g. Versorgungsfrist gilt nicht, soweit die Auslieferung durch Einflüsse verzögert wird, die in den Verantwortungsbereich des Anspruchsberechtigten fallen.

9. Eine lückenlose Versorgung ist sicherzustellen, d. h. rechtzeitig vor Ablauf des letzten Versorgungszeitraumes hat ohne Beantragung des Anspruchsberechtigten die nächste Lieferung zu erfolgen, sodass es nicht zu Therapieunterbrechungen kommt. Liefert der Vertragspartner die Hilfsmittel für die Insulinpumpenzubehörversorgung, hat er den Anspruchsberechtigten rechtzeitig auf die Notwendigkeit einer erneuten Verordnung hinzuweisen.
10. Der Vertragspartner ist verpflichtet, sich vom Anspruchsberechtigten oder dessen Beauftragten bzw. gesetzlichen Vertreter den Erhalt der Hilfsmittel unter Angabe des Datums bestätigen zu lassen. Als Empfangsbestätigung im Fall der postalischen Zustellung gilt auch der Auslieferungsnachweis des Versandunternehmens (=Unterschrift des Empfängers). Die Empfangsbestätigung verbleibt beim Vertragspartner und ist bei Bedarf der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen.
Bei der Abrechnung von Insulinpumpen ist entweder eine Empfangsbestätigung des Anspruchsberechtigten oder der Liefernachweis des beauftragten Versanddienstleisters mit einzureichen.
11. Die Anlage 9 (Erklärung des Versicherten zur Versorgung mit Verbrauchsmaterial und Zubehör zur Insulinpumpentherapie) kann durch den Vertragspartner vor Beginn der Versorgung mit dem Anspruchsberechtigten besprochen und unterzeichnet werden. Sie dient der transparenten Aufklärung des Anspruchsberechtigten und verbleibt danach beim Vertragspartner. Ein Exemplar erhält der Anspruchsberechtigte.
Diese Anlage 9, Anlage 4 (Mehrkostenvereinbarung) sowie Anlage 3a und 3b (Beratungsprotokolle) sind als Muster zur verstehen. 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 Formular.
12. Beim Ende der Versorgung ist der Vertragspartner auf Wunsch des Anspruchsberechtigten oder der AOK zur Rücknahme des Hilfsmittels verpflichtet.
13. Können Verbrauchsmaterial und Zubehör für Insulinpumpen durch Annahmeverweigerung keiner Nutzung zugeführt werden, steht dem Vertragspartner kein Vergütungsanspruch zu. Eine Vergütung ist ausgeschlossen, solange sich der Anspruchsberechtigte mindestens einen vollen Kalendermonat in stationärer Krankenhausbehandlung befindet.
14. Wenn der Vertragspartner nicht allen Anlagen des Vertrages beigetreten ist und ggf. Artikel abgegeben werden, welche auch einer anderen Anlage zugeordnet werden können, kommt es ggf. zu einer „Vermischung“ der Abgabe. Wenn eindeutig erkennbar ist, dass es sich um Zubehör für Insulinpumpen handelt, kann der Vertragspartner diesen Versorgungsfall ablehnen und an den Vertragspartner abgeben, der für die Versorgung mit Zubehör für Insulinpumpen zuständig ist. Eine Vergütung durch die Auftraggeberin ist in dem Fall gewährleistet, wenn keine eindeutige Zuordnung möglich ist.

§ 7 Genehmigungsverfahren

1. Mit Inkrafttreten des Vertrages gilt
 - a) eine Genehmigungspflicht bei nachfolgenden Insulinpumpenversorgungen:
 - Erstversorgungen,
 - Folgeversorgungen und
 - Miete bei Erprobungsphasen und Schwangerschaft,

- b) eine Genehmigungspflicht bei:
 - Hilfsmittel, die mit einem Sicherheitsmechanismus zum Schutz vor Nadelstichverletzungen ausgestattet sind und
 - sonstige Artikel im Rahmen der Insulintherapie ab einer bestimmten Menge (siehe Anlage 7) und
 - c) eine Genehmigungsfreiheit für die geregelten Hilfsmittel.
2. Die AOK behält sich vor, das Genehmigungsverfahren regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls einseitig zu ändern. Über die Änderungen informiert die AOK den Vertragspartner mit einer Vorlaufzeit von 6 Wochen.
3. Vor der Lieferung genehmigungspflichtiger Hilfsmittel ist der AOK grundsätzlich ein kostenfreier Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen. Dem Kostenvoranschlag ist die vertragsärztliche Verordnung beizufügen. Der Kostenvoranschlag ist auf elektronischem Weg einzureichen. Hierbei sind mindestens die folgenden Angaben zu machen:
- a) Eindeutige Identifikationsnummer (ID) des Kostenvoranschlages
 - b) Name des Anspruchsberechtigten, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer,
 - c) Angaben zum Vertragspartner (Name, Anschrift, IK),
 - d) Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK): siehe Rubrum,
 - e) Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungspositionsnummer (mindestens 7-stellig) nach diesem Vertrag und ggf. die Produktbesonderheit (Haupt Hilfsmittel sowie ggf. weitere Hilfsmittelpositionsnummern),
 - f) Herstellerfirma, Modellbezeichnung, ggf. Artikelnummer,
 - g) Preis zuzüglich Mehrwertsteuer,
 - h) Versorgungsform/Hilfsmittelverwendungskennzeichen (z. B. Neulieferung, Folgeversorgung entsprechend den Anlagen) und Versorgungszeitraum,
 - i) das entsprechende Zubehör; hierbei erfolgt ein separater Kostenvoranschlag für das Zubehör bzw. Verbrauchsartikel,
 - j) IK der AOK: 101097008,
 - k) Betriebsstättennummer,
 - l) Lebenslange Arztnummer,
 - m) Menge/ Anzahl,
 - n) Maßeinheit,
 - o) Einzelbetrag (pro Einheit).
4. Für die Genehmigung von Erstversorgungen von Insulinpumpen ohne Erprobung- und Folgeversorgungen sind zusätzlich zur Verordnung ggf. folgende Unterlagen einzureichen:
- Musterformulare für Versichertenanfrage (Anlage 2)
 - Blutzuckertagebücher der letzten drei Monate (zur Beschleunigung des Verfahrens)
5. Für die Anspruchsprüfung durch die AOK nach einer Erprobung ist eine ärztliche Verordnung nicht notwendig. Folgende Unterlagen sind ggf. einzureichen:
- Blutzuckertagebücher der letzten drei Monate vor der Pumpentherapie sowie während der Pumpenerprobungsphase.

Die AOK behält sich eine Entscheidung über die Notwendigkeit einer Erprobung vor.

6. Die Zeiten und die Vergütung der Erprobung bzw. bei Schwangerschaftsversorgung werden bei Genehmigung auf die Erstversorgung angerechnet. Die Erprobungsphase darf grundsätzlich erst nach Genehmigung der AOK begonnen werden.

§ 8 Vergütung

1. Die Vergütung erfolgt nach den Regelungen der Anlage 7.
2. Mit der Vergütung sind sämtliche Kosten für die individuelle Versorgung und Betreuung der Anspruchsberechtigten (telefonische und persönliche Beratung – bei Bedarf in der Häuslichkeit des Anspruchsberechtigten, Auslieferung, Fracht und Verpackung, Abwicklung der administrativen Tätigkeiten usw.) abgegolten. In Fällen, in denen die Versorgung mit sonstigen Artikeln der Insulintherapie in erfolgt, ist eine Abrechnung gem. der Anlage 7.2 (AC/TK 15/14/358) durchzuführen.
3. Die Zahlung einer Monatspauschale für Zubehör einer Insulinpumpe setzt voraus, dass der Anspruchsberechtigte mindestens einen Tag in dem jeweiligen Versorgungsmonat durch den Vertragspartner entsprechend den vertraglich vereinbarten Regelungen versorgt wurde.
4. Ein Vergütungsanspruch für eine Pauschale für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel besteht in den Zeiträumen nicht, in denen sich der Anspruchsberechtigte in einer stationären Krankeneinrichtung befand. Werden diese Hilfsmittel während bzw. für die Zeit einer Rehabilitation (Versorgungsverträge nach § 111 SGB V) verordnet, so werden die Kosten hierfür grundsätzlich übernommen, wenn die Aufnahmeindikation in der Reha-Einrichtung nicht gleich der Verordnungsdiagnose für Hilfsmittel ist (entsprechend der Indikationsgruppe) und der Vertragspartner hierüber von der AOK in Kenntnis gesetzt wurde. Dies gilt auch für ggf. im Voraus erbrachte Leistungen.
5. Wird der AOK ein Sachverhalt nach Abs. 4 nachträglich bekannt oder entfällt der Leistungsanspruch auf andere Weise und ist die Bezahlung an den Vertragspartner bereits erfolgt, entsteht der AOK nur dann ein Rückforderungsanspruch, wenn und soweit der Vertragspartner an den Anspruchsberechtigten von einem Sachverhalt nach Absatz 4 oder dem Entfallen des Leistungsanspruchs des Anspruchsberechtigten auf andere Weise nachweislich Kenntnis hatte.
Fordert die AOK die Vergütung vom Vertragspartner zurück, dürfen die dem Vertragspartner daraus entstehenden Kosten nicht auf den Anspruchsberechtigten übertragen werden, es sei denn, dass sich der Versicherte mittels Unterschrift der Anlage 9 in den dort aufgeführten Konstellationen damit einverstanden erklärt.
6. Die Vergütung beinhaltet die gesetzliche Mehrwertsteuer. Soweit sich die gesetzliche Mehrwertsteuer ändert, wird der Bruttopreis entsprechend automatisch angepasst.

§ 9 Rechnungslegung und Bezahlung

1. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V in Verbindung mit dem § 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen. Für alle nicht DTA-konformen Rechnungen wird eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von fünf Prozent des Rechnungsbetrages nach den Regelungen des § 303 SGB V vorgenommen. Es ist eine Lieferung von papierlosen Belegen (Images) geboten, soweit die AOK dies verlangt.
Die Vertragspartner verständigen sich einvernehmlich über die zeitliche Umsetzbarkeit des geforderten Abrechnungsprozesses.

2. Die Abrechnung erfolgt gemäß der Anlage 8.
3. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt grundsätzlich innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungsunterlagen bei der AOK. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
4. Der Vertragspartner rechnet die Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber der von der AOK benannten Rechnungsanschrift (Anlage 8) ab. Eine Abrechnung kann nur aufgrund den in der Anlage 6 angegebenen Institutionskennzeichen erfolgen.

Der Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen seiner Institutionskennzeichen oder seiner Anschriften unverzüglich der AOK anzuzeigen.

5. Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die AOK unverzüglich über die Anlage 8.2 schriftlich zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Eine Erklärung, dass die Zahlungen an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen (Anlage 8.2).
6. Der Vertragspartner ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der AOK gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Eine Abtretung der Forderung des Vertragspartners ist nur an eine Abrechnungsstelle zulässig (§§ 398, 399 BGB). Der Vertragspartner haftet für Fehlverhalten der von ihm beauftragten Abrechnungsstelle in gleichem Maße wie für einen Erfüllungsgehilfen (§ 278 BGB).
7. Die Zahlung an Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Vertragspartner und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist, es sei denn, der AOK liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Vertragspartners vor.
8. Bei Beginn der Versorgung mit Zubehör und Verbrauchsmaterialien für die Insulinpumpentherapie ist eine eventuelle Vorversorgung durch einen anderen Vertragspartner abzuklären, schriftlich zu dokumentieren und auf Verlangen der AOK nachzuweisen.

§ 10 Beanstandung und Verjährung

1. Stellt sich nach Begleichung einer Rechnung heraus, dass die AOK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie innerhalb von 12 Monaten nach bekannt werden dieses Tatbestandes bereits geleistete Zahlungen vom Vertragspartner zurückfordern. Der Sachverhalt ist dem Vertragspartner unverzüglich mitzuteilen. Zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Rückforderungsanzeige beim Vertragspartner fällig. Fällige Forderungen können auch gegenüber der Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.

Die Übertragung der Abrechnung auf eine Abrechnungsstelle ist ausgeschlossen, wenn hiermit die Aufrechnung verhindert wird. Die zurückgeforderten Kosten dürfen nicht dem Anspruchsberechtigten auferlegt werden.

2. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Zahlungsempfänger. Er erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.
3. Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK kann der Vertragspartner die Wiedereinreichung der Rechnung nur innerhalb von 12 Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vornehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt auch bei Einschaltung eines Abrechnungszentrums.
4. Forderungen des Vertragspartners aus Vertragsleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet ab dem Beginn-Datum der Leistungserbringung, nicht mehr geltend gemacht werden.
Erstattungsansprüche der AOK gegenüber dem Vertragspartner können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet ab bekannt werden des Tatbestandes, nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt nicht für Ansprüche aus unerlaubten Handlungen i.S.d. §§ 823 ff. BGB.

§ 11 Gewährleistung und Haftung

1. Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei Auslieferung, unabhängig davon, ob es sich um eine Gebraucht- oder Neuversorgung handelt. Die Gewährleistung beginnt mit dem Tag der körperlichen Entgegennahme des Hilfsmittels durch den Anspruchsberechtigten.
2. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Garantie-/Gewährleistung gelten entsprechend. Wird vom Hersteller eine über die gesetzliche Gewährleistung von zwei Jahren hinausgehende Garantie angeboten (zeitlich und/oder inhaltlich), ist diese bei Eintritt des Garantiefalles an den Anspruchsberechtigten bzw. die AOK weiterzugegeben.
3. Der Vertragspartner haftet für entstehende Schäden, die dem Anspruchsberechtigten oder Dritten dadurch entstehen, weil das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert wurde, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
4. Kommt der Vertragspartner seinen Pflichten aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, kann die AOK nach Rücksprache mit dem Anspruchsberechtigten und nach Anhörung des ursprünglich beauftragten Vertragspartners die Versorgung auf einen anderen Vertragspartner übertragen, um gegenüber dem Anspruchsberechtigten die Versorgung sicherzustellen. Entstehende Mehrkosten aus solch einer Ersatzversorgung gehen zu Lasten des ursprünglich beauftragten Vertragspartners.
5. Für den Fall der Betriebsaufgabe bzw. der Insolvenz wird vereinbart, dass für den von der AOK bezahlten Versorgungszeitraum das Hilfsmittel beim Anspruchsberechtigten verbleibt.

§ 12 Reparaturen

Der Vertragspartner verpflichtet sich, Reparaturen und die Ersatzteilversorgung von Hilfsmitteln innerhalb der Gewährleistung bzw. Garantie zu übernehmen, soweit ein Gewährleistungs- oder Garantiefall vorliegt. Während Reparaturzeiten stellt der Vertragspartner dem Anspruchsberechtigten aushilfsweise und kostenlos ein funktionsgleiches oder –ähnliches Modell bis zum Abschluss der Reparatur zur Verfügung.

§ 13 Werbung und unzulässige Zusammenarbeit

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der AOK beziehen. Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Anspruchsberechtigten durch Werbemaßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.
2. Besonders zu beachten ist das in § 128 SGB V geregelte Verbot einer Abgabe von Hilfsmitteln aus einem Depot beim Vertragsarzt bzw. in einer Klinik oder einer anderen medizinischen Einrichtung.
Ausgenommen hiervon ist das gesetzlich geregelte Notfalldepot.
3. Außerdem sind die Regelungen des „Kodex Medizinprodukte“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und des Bundesfachverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) vom 01.10.1997 in der Version vom 19.06.2020 einzuhalten.

§ 14 Datenschutz

1. Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
2. Die Vertragspartner haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 28 Abs. 3 Buchst. c, Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO dergestalt herzustellen und einzuhalten.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, persönliche Daten der Anspruchsberechtigten sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
4. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie rückstandslos zu löschen.
5. Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß der Artikel 28 Abs. 3 Buchst. b, 29, 32 Abs. 4 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
6. Sofern die Rechnungslegung vom Vertragspartner einer Abrechnungsstelle übertragen wird, ist der Auftragnehmer (die Abrechnungsstelle) unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes, der Landesdatenschutzgesetze sowie der Regelungen des Sozialgesetzbuches X zum Schutz von Sozialdaten durch den Vertragspartner auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherheit beim Vertragspartner ist der AOK auf Wunsch vorzulegen. Die Datenschutzbestimmungen dieses Vertrages gelten in gleicher Weise für die Abrechnungsstelle des Vertragspartners.

7. Online- und Gruppenschulungen sollten nach Möglichkeit ohne Verwendung personenbezogener Daten des Anspruchsberechtigten erfolgen. Werden anonymisierte bzw. fiktive personenbezogene Daten zu Schulungszwecken genutzt, sind über die benannten Datenschutzbestimmungen hinaus keine besonderen Maßnahmen zu treffen.

Werden personenbezogene Daten verwendet bzw. könnten personenbezogene Daten der Anspruchsberechtigten/Mitarbeiter eingesehen werden, müssen folgende Vorkehrungen getroffen werden:

- a) Alle Schulungsteilnehmer müssen datenschutzrechtlich verpflichtet werden
- b) Die Anspruchsberechtigten, deren Daten verwendet werden, müssen dieser Datenverarbeitung (Schulung) schriftlich zustimmen.
- c) Die Datenverbindungen müssen verschlüsselt werden, wenn die Schulung über eine externe Datenverbindung oder dem Internet gehalten wird.
- d) Wird die Schulung als Webinar abgehalten, ist ggf. eine zusätzliche Datenschutzvereinbarung erforderlich, wenn weitere Dienstleister beteiligt sind (z. B. Schulungsplattform).
- e) Die vom Anspruchsberechtigten unterzeichnete Datenschutzvereinbarung ist der AOK auf Verlangen vorzuweisen.

§ 15 Medizinprodukte-Betreiberverordnung

1. Es sind nur Materialien und Hilfsmittel einwandfreier Qualität nach den Qualitätsstandard der Hilfsmittelverzeichnisses, den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV) sowie den Kriterien der europäischen Verordnungen zu Medizinprodukten (Medical Device Regulation - MDR), der Verordnung zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746 (Medizinprodukte-EU-Anpassungsverordnung - MPEUAnpV), des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes (MPDG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung zur Regelung der Abgabe von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Abgabeverordnung - MPAV), der Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung (MPAMIV), den DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), den Hygiene-Sterilvorschriften und dem Arbeitssicherheitsgesetz zu verwenden und abzugeben.
2. Der Vertragspartner haftet für die einwandfreie Beschaffenheit der verwendeten Materialien und Hilfsmittel. Die sich aus dem MPDG und der MPBetreibV ergebenden und auf den Vertragspartner übertragenen Aufgaben sind in der Anlage 3a geregelt.
3. Die AOK Sachsen-Anhalt hat gemäß § 3 Abs. 2 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten wie ein Betreiber. Der Vertragspartner übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 S. 2 MPBetreibV die aus diesem Pflichten resultierenden folgenden Aufgaben, soweit für die vertragsgegenständlichen Produkte anwendbar.
4. Der Vertragspartner übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 MPBetreibV die aus den Pflichten resultierenden folgenden Aufgaben, soweit für die vertragsgegenständlichen Produkte anwendbar.

Insbesondere:

- a.) die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinprodukts und Instandhaltung unter Berücksichtigung der Herstellerangaben (§7 MPBetreibV)

b.) die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nicht implantierbarer
Medizinprodukte (§4 Abs. 3 Satz 3 MPBetreibV)

§ 16 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen

1. Verstößt der Vertragspartner schuldhaft gegen eine vertragliche Pflicht, kann die AOK nach Anhörung des Vertragspartners eine Verwarnung aussprechen, eine Abmahnung erteilen, bei einem schwerwiegenden Verstoß eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 3 % des jährlichen Nettoauftragswertes erheben und den Vertrag außerordentlich kündigen.
Für den Fall eines schwerwiegenden und wiederholten Verstoßes kann die AOK den Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung für Leistungen nach diesem Vertrag ausschließen.
2. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:
 - a) wiederholten Verstößen gegen die Qualitätsanforderungen bzgl. der Leistungserbringung, die eine Gefährdung oder Schädigung des Anspruchsberechtigten zur Folge haben
 - b) Ablehnung einer Versorgung (Risikoselektion)
 - c) unberechtigter Änderung der ärztlichen Verordnung (Fälschung)
 - d) Forderung oder Annahme von Zu- oder Aufzahlungen durch Anspruchsberechtigte für Vertragsleistungen, die nicht nach den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen erfolgen,
 - e) wiederholten Verstößen gegen die Datenschutzbestimmungen in § 14
 - f) vollendeten oder versuchten Betrugshandlungen bzw. Abrechnungsmanipulationen zu Lasten der AOK.
3. Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB V werden angemessen nach Nr. 1 geahndet.
4. Die Festsetzung einer Vertragsstrafe kann auch kumulativ mit einer Verwarnung oder einer Abmahnung erfolgen. Darüber hinausgehende Ansprüche, insbesondere auf Rückforderung, bleiben von den Maßnahmen in Absatz 1 unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt.
5. Kann der Vertragspartner aufgrund ihm zuzurechnender Umstände, wie z. B. Lieferschwierigkeiten oder anderweitige Umstände, eine ordnungsgemäße Versorgung der Anspruchsberechtigten nicht gewährleisten und wird dadurch die Versorgung von Anspruchsberechtigten in unzumutbarer Weise beeinträchtigt oder gefährdet, so ist die AOK berechtigt, einen anderen Vertragspartner nach § 4 dieses Vertrages mit der Übernahme der betroffenen Versorgungsfälle zu beauftragen. Die aufgrund dieser Ersatzversorgung entstehenden Mehrkosten hat der Vertragspartner der AOK zu erstatten.

§ 17 Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 15.03.2022 in Kraft. Dies gilt sowohl für alle (Neu-) Versorgungsfälle mit Verordnungsdatum 15.03.2022 als auch für laufende Versorgungsfälle.
2. Dieser Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum 15.03.2024 schriftlich gekündigt werden.

3. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages und können gesondert mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende, gekündigt werden. Der Vertrag bleibt hiervon unberührt.
4. Den Vertragsparteien steht das Recht der außerordentlichen Kündigung des Vertragsverhältnisses bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, insbesondere bei Wegfall der gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen oder bei schwerwiegenden Verletzungen dieses Vertrages zu.

§ 18 Salvatorische Klausel

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

§ 19 Schlussbestimmungen

1. Wird der Vertrag von der Aufsichtsbehörde beanstandet, treten die Parteien in neue Verhandlungen ein.
2. Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen des Vertragspartners sind nicht Bestandteil des Vertrages. Abweichungen von den vertraglichen Regelungen gelten nur, wenn die AOK sie schriftlich bestätigt hat. E-Mail und Fax wahren die Schriftform nicht.

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift der
AOK Sachsen-Anhalt
Die Gesundheitskasse

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift
des Vertragspartners