

AC/TK: 19 01 614 (Sonstige Leistungserbringer)

AC/TK: 15 01 614 (Sanitätshäuser)

AC/TK: 11 01 614 (Apotheken)

**Vertrag über die Versorgung der Versicherten der
AOK Baden-Württemberg mit stationären
Sauerstoffkonzentratoren und Sauerstoffflaschensystemen der
Produktgruppe 14 gemäß § 127 Abs. 1 SGB V**

zwischen der

**AOK Baden-Württemberg
Presselstr. 19
70191 Stuttgart**

- im Folgenden „AOK Baden-Württemberg“ genannt -

und der

**Musterverband/Musterfirma
Straße
PLZ Ort**

- im Folgenden „Vertragspartner“ genannt –

- beide im Folgenden „Vertragsparteien“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| § 1 Gegenstand des Vertrages | 3 |
| § 2 Geltungsbereich des Vertrages | 3 |
| § 3 Leistungsvoraussetzungen | 4 |
| § 4 Grundsätze der Leistungserbringung | 5 |
| § 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) | 7 |
| § 6 Ärztliche Verordnung | 7 |
| § 7 Genehmigung | 8 |
| § 8 Art und Umfang der Versorgung | 9 |
| § 9 Rückholung | 10 |
| § 10 Vergütung | 10 |
| § 11 Zuzahlungen | 11 |
| § 12 Abrechnung | 11 |
| § 13 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz | 13 |
| § 14 Öffentlichkeitsarbeit, Werbung | 14 |
| § 15 Zusammenarbeit mit Dritten | 15 |
| § 16 Datenschutz/Schweigepflicht | 15 |
| § 17 Qualitätssicherung | 16 |
| § 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen | 17 |
| § 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung | 18 |
| § 20 Schlussbestimmungen | 19 |
| Anlage 1: Preisvereinbarung | 20 |
| Anlage 2: Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels | 21 |
| Anlage 3: Mehrkostenerklärung des/der Versicherten | 22 |

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V ist die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) nach § 33 i. V. m. § 127 Abs. 1 SGB V mit den in der Anlage 1 aufgeführten Sauerstofftherapiegeräten und der dazugehörigen regelmäßigen Versorgung mit Sauerstoffdruckgasflaschen, Zubehör und Verbrauchsmaterial (nachfolgend Hilfsmittel genannt) im Sinne einer vollumfänglichen Versorgung entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

Anlage 1 Preisvereinbarung
Anlage 2 Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels
Anlage 3 Mehrkostenerklärung des Versicherten
- (3) Die Anlagen 2 und 3 werden zur Erleichterung der Kommunikation bzw. Administration zwischen den Vertragsparteien verwendet. Es können im Layout von den im Vertrag abgebildeten Anlagen 2 und 3 abweichende Vorlagen vom Vertragspartner genutzt werden. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind nicht zulässig.
- (4) Zudem regelt dieser Vertrag die weitere Versorgung von Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die bereits vor Vertragsbeginn im Rahmen von Versorgungspauschalen mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln beliefert wurden (sogenannte Anschlussversorgungen). Mit Ablauf des jeweils bereits von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungszeitraumes richten sich diese Anschlussversorgungen nach diesem Vertrag.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Versorgungsleistungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.
- (2) Der Vertrag gilt für alle Versorgungsleistungen mit Ausnahme derer, die bereits durch die AOK Baden-Württemberg in pauschaler Vergütungsform gewährt wurden und deren Versorgungszeitraum noch nicht abgelaufen ist. Mit Ablauf des jeweils bereits von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungszeitraumes, richten sich diese Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag.
- (3) Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über den zuständigen Experten-Center Hilfsmittel (EC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige EC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Eine ausführliche Übersicht hierzu sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind unter <https://www.aok.de/gp/vertragsbeitritt?region=baden-wuerttemberg> abrufbar. Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse erstellen eine Übersicht der an dem Vertrag teilnehmenden Mitgliedsbetriebe mit allen relevanten Angaben (Name, Adresse und Institutionskennzeichen) und fügen diese der Beitrittserklärung bei.
- (4) Für etwaige Filialbetriebe der Leistungserbringer ist der Beitritt jeweils gesondert zu diesem Vertrag zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden; diese gelten nach diesem Vertrag als Vertragspartner.

- (5) Zwischen den Vertragsparteien vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten für nach Abs. 3 beigetretene Leistungserbringer nur, soweit die beigetretenen Leistungserbringer nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 6 Gebrauch gemacht haben.
- (6) Ein nach Abs. 3 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 19 Abs. 2 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von vier Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen.

§ 3 Leistungsvoraussetzungen

- (1) Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist, dass der Vertragspartner die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfüllt. Dabei sind die Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V i. V. m. den Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in der jeweils gültigen Fassung für die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten.
- (2) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 126 Abs.1 Satz 2 SGB V ist vom Vertragspartner vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde gegenüber dem jeweils zuständigen EC Hilfsmittel nachzuweisen.
- (3) Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorgenannten Anforderungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere im Hinblick auf die Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 2 – berühren, hat der Vertragspartner dem zuständigen EC Hilfsmittel unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Sofern der Vertragspartner die Leistungserbringung nach diesem Vertrag über mehrere Betriebsstätten sicherstellt, so gelten die vorgenannten Anforderungen für jede einzelne Betriebsstätte. Der Vertragspartner ist darüber hinaus verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg unverzüglich ein gesondertes Institutionskennzeichen (IK) für jede versorgende Betriebsstätte mitzuteilen.
- (5) Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung der regelmäßig benötigten Ersatz- und Zubehörteile sowie von Verbrauchsmaterial.
- (6) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl examinierte Pflegefachkräfte, z. B. mit den Berufsabschlüssen „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Kinderkrankenpfleger/in“ oder Personen mit gleichwertiger Qualifikation sowie bei Bedarf Medizintechniker/in oder Personen mit gleichwertiger Qualifikation und einschlägiger Berufserfahrung ein.
- (7) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung und Versorgung der Versicherten und/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl Fachkräfte ein, die die Voraussetzungen nach § 83 MPDG (Medizinprodukteberater) erfüllen sowie über ausreichende Kenntnisse zur Sauerstofftherapie verfügen.

- (8) Der Vertragspartner ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter/innen durch regelmäßige fachspezifische Weiterbildungen stets auf dem neusten Stand der Erkenntnisse des Arbeitsgebietes zu halten. Die an der direkten Versorgung beteiligten Mitarbeiter/innen sind mindestens einmal jährlich medizintechnisch bzw. medizinisch-therapeutisch in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel entsprechend den Herstellervorgaben fortzubilden. Der Nachweis über die Schulungen ist vom Vertragspartner zu führen und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (9) Der Vertragspartner gewährleistet an jedem Tag im Jahr einen medizintechnischen 24-Stunden-Notdienst. Der Notdienst wird bei Anforderung durch den Arzt, den Versicherten und/oder die betreuenden Personen sofort tätig. Der Notdienst umfasst die ständige telefonische Erreichbarkeit (Notdienstnummer) sowie persönliche Verfügbarkeit von fachlich qualifiziertem Personal. Bei Problemen an den Hilfsmitteln muss sichergestellt werden, dass diese durch telefonische Anleitung oder bei Bedarf vor Ort umgehend behoben werden. Bei Gerätedefekten muss der Notdienst unverzüglich durchgeführt werden. Der 24-Stunden-Notdienst ist für die AOK Baden-Württemberg, den Versicherten und sonstige Dritte kostenfrei. Der Vertragspartner gewährleistet die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel durch geschultes qualifiziertes Personal. Bei Bedarf stellt der Leistungserbringer eine Vor-Ort-Reparatur bzw. einen Geräte austausch oder die Bereitstellung einer geeigneten Ersatzversorgung sicher. Die Notdienstnummer ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (10) Der Vertragspartner hat die Beantwortung von Anfragen der Versicherten und/oder der betreuenden Personen sowie der AOK Baden-Württemberg mindestens von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr über eine Service-Nummer sicherzustellen. Davon sind bundeseinheitlich geltende gesetzliche Feiertage sowie die gesetzlichen Feiertage ausgenommen, die einheitlich im gesamten Bundesland Baden-Württemberg gelten. Durch die Nutzung der Service-Nummer dürfen – im Vergleich zu normalen Orts- bzw. Ferngesprächen aus dem deutschen Festnetz – weder für den Anrufer noch für die AOK Baden-Württemberg Mehrkosten anfallen. Der Vertragspartner teilt der AOK Baden-Württemberg die Service-Nummer auf Verlangen mit.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Vertragspartner gewährleistet eine ausreichende, zweckmäßige sowie wirtschaftliche Versorgung gemäß § 33 SGB V i. V. m. § 12 Abs. SGB V.
- (2) Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung der regelmäßig benötigten Ersatz- und Zubehörteile sowie von Verbrauchsmaterial.
- (3) Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.
- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, insbesondere die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR), das Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (MPDG) sowie das Arbeitssicherheitsgesetz und die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.

- (5) Der Vertragspartner entscheidet, ob der Versicherte mit einem neuen oder einem wieder aufbereiteten Hilfsmittel versorgt wird. Bei Versorgung mit wiederaufbereiteten Hilfsmitteln hat der Vertragspartner diese nach geltenden technischen und hygienischen Vorschriften aufzubereiten. Hygienestandards - vor allem im Rahmen der Wiederaufbereitung und des Wiedereinsatzes von Hilfsmitteln - gemäß den jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) und der Empfehlungen des SPECTARIS Fachverbandes Medizintechnik zur Hygienischen Aufbereitung von Hilfsmitteln der Respiratorischen Heimtherapie sicherzustellen.
- (6) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V genannten Qualitätsstandards entsprechen. Beabsichtigt der Vertragspartner Hilfsmittel ohne Hilfsmittelpositionsnummer abzugeben, so zeigt er dies dem zuständigen EC Hilfsmittel vor der Versorgung an und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung, Nachweis Qualitätsstandards) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst (MD) vorzulegen.
- (7) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den MD prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MD für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
- (8) Darüber hinaus stellt der Vertragspartner sicher, dass alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (9) Der Vertragspartner überlässt das ärztlich verordnete Hilfsmittel dem Versicherten leihweise zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet für die gesamte Zeit der Versorgung eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit. Zum weiteren Leistungsumfang gehören alle Sach-, Dienst- und Serviceleistungen (inkl. Nebenleistungen), insbesondere
 - a. sämtliches für den uneingeschränkten Gebrauch erforderliche Zubehör, Verbrauchsmaterial und sonstige Materialien (z.B. Materialien für Brandschutz) vgl. Abs. 1 sowie § 12 Abs. 1 SGB V,
 - b. sonstige anfallende Zuschläge/Gebühren (z. B. nach GGVSE/Mieten)
 - c. Einweisung, Beratung und Nachbetreuung des Versicherten und/oder der betreuenden Personen,
 - d. Aufklärung des Versicherten über die Gefahren und erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen im Umgang mit dem zur Verfügung gestellten Hilfsmittel,
 - e. Bereitstellung des 24-Stunden-Notdienstes,
 - f. Reparaturen, regelmäßige Wartungen, technische Kontrollen sowie ggf. notwendige Ersatzbeschaffung,
 - g. Rückholung sowie ggf. Wiederaufbereitung des Hilfsmittels,
 - h. Dokumentation der Versorgung.
- (10) Die AOK Baden-Württemberg erwirbt zu keiner Zeit Eigentum an den nach diesem Vertrag abgegebenen Hilfsmitteln.
- (11) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den Medizinischen Dienst (MD) prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MD für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.

- (12) Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (u. a. durch Versichertenbefragung) zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen nach § 275 Abs. 3 SGB V den Medizinischen Dienst (MD) und/oder eigene Fachkräfte der AOK Baden-Württemberg beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg und/oder der beauftragten Gutachter zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten. Im Übrigen ist die Regelung des § 18 zu beachten.
- (13) Der Vertragspartner hat die Versorgung gemäß diesem Vertrag auch bei einem Wohnortwechsel des Versicherten innerhalb Deutschlands bis zum Ablauf des jeweils vergüteten Versorgungszeitraumes sicherzustellen.

§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

- (1) Für alle Versorgungen von Versicherten nach diesem Vertrag werden die aus den medizintechnischen Pflichten eines Betreibers nach § 3 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Abs. 1 MPBetreibV resultierenden Aufgaben hiermit gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV auf den Vertragspartner übertragen, der das jeweilige Hilfsmittel bereitstellt.
- (2) Die aus den Pflichten der MPBetreibV resultierenden Aufgaben umfassen insbesondere
 - a. die Erfüllung der allgemeinen Anforderungen (§ 4 MPBetreibV) sowie die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende(r) Person(en) in den sachgerechten Gebrauch und Dokumentation nach § 4 Abs. 3 MPBetreibV,
 - b. die Instandhaltung, dies sind Instandhaltungsmaßnahmen wie Inspektionen und Wartungen und die Instandsetzung, dies sind insbesondere Reparaturen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit nach § 7 MPBetreibV,
 - c. die Durchführung der Funktionsprüfung, Einweisung und Dokumentation nach § 10 MPBetreibV,
 - d. das Führen des Bestandsverzeichnisses nach § 13 MPBetreibV,
 - e. das Führen des Medizinproduktebuches nach § 12 MPBetreibV sowie dessen Aufbewahrung gemäß § 12 Abs. 3 MPBetreibV,
 - f. die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen für Medizinprodukte der Anlage 1 gemäß § 11 MPBetreibV.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V jederzeit berechtigt, die Erfüllung und Einhaltung der o.g. Aufgaben zu kontrollieren. Der Vertragspartner haftet nach Maßgabe der entsprechend anwendbaren Vorschriften des BGB für sämtliche von ihm verursachten Schäden und stellt die AOK Baden-Württemberg von allen diesbezüglichen Ansprüchen Dritter und Kosten frei.

§ 6 Ärztliche Verordnung

- (1) Für die Versorgung ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsm-RL) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Die Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
- (2) Für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ist eine Verordnung (Muster 16) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erforderlich.
- (3) Neben vertragsärztlichen Verordnungen akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch Entlassverordnungen (Muster 16 mit Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ gemäß § 6a Hilfsm-)

RL) von Ärzten aus zugelassenen stationären oder teilstationären Einrichtungen („Nichtvertragsärzte“), die im Rahmen von § 39 Abs. 1a Satz 6 SGB V oder § 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V tätig sind, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird.

- (4) Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages in Abstimmung mit dem Versicherten.
- (5) Die vom Arzt auf der Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung des Versicherten. Sofern vom Arzt keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, den Arzt um Nachtrag zu bitten.
- (6) Bei Erstversorgung ist jeweils vom Arzt der Sauerstoff-Flow des Versicherten sowie die tägliche Nutzungsdauer in Stunden auf der ärztlichen Verordnung anzugeben. Sofern vorhanden, wird die Blutgasanalyse der Verordnung beigefügt.
- (7) Für die Versorgung mit Sauerstoffdruckgasflaschen ist jeweils eine erneute ärztliche Verordnung nach Ablauf des Ordnungszeitraumes – spätestens jedoch nach sechs Monaten – erforderlich. Diese sollte nach Möglichkeit jeweils im Januar und im Juli vom Arzt ausgestellt werden.
- (8) Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (9) Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungsleistungen gemäß § 7 gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht.
- (10) 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.

§ 7 Genehmigung

- (1) Erstmalige Versorgungsleistungen sowie wiederaufgenommene Versorgungsleistungen nach abgelaufenem Versorgungszeitraum mit vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln, die zuvor zurückgeholt wurden, gelten als Erstversorgungsleistungen. Bei Erstversorgungsleistungen beginnt der Versorgungszeitraum mit Überlassung des Hilfsmittels an den Versicherten. Alle weiteren Versorgungsleistungen sowie Anschlussversorgungsleistungen gemäß § 1 Abs. 4 sind Folgeversorgungsleistungen.
- (2) Die Versorgung bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg. Zur Genehmigung ist ein Kostenvoranschlag beim zuständigen EC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen. Ausgenommen hiervon sind Versorgungsleistungen mit stationären Sauerstoffkonzentratoren sowie die Versorgungsleistungen mit Sauerstoffdruckgasflaschen. Diese dürfen vom Vertragspartner entsprechend den Regelungen dieses Vertrages genehmigungsfrei abgegeben und abgerechnet werden.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg behält sich jedoch vor, die Genehmigungsfreiheit ganz oder teilweise mit einer Frist von vier Wochen zu widerrufen.
- (4) Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvoranschlags hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen.

- (5) Der Kostenvoranschlag ist vom Vertragspartner elektronisch und in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Die elektronische Übermittlung ist nach den Rahmenempfehlungen gemäß § 127 Abs. 9 SGB V ab 01.02.2023 verpflichtend. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.
- (6) Dem eKVA sind die für die Genehmigung erforderlichen Unterlagen u. a. die ärztliche Verordnung oder Entlassverordnung gemäß § 6 als Image beizufügen. Weiterführende Informationen zur Image-Anlieferung bei der AOK Baden-Württemberg sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.

§ 8 Art und Umfang der Versorgung

- (1) Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Vertragspartner eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung von evtl. notwendigem Zubehör und Verbrauchsmaterial.
- (2) Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen des Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und die technischen Notwendigkeiten.
- (3) Die zu erbringenden Leistungen nach diesem Vertrag beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit den in der Anlage 1 aufgeführten Hilfsmitteln alle damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Reparaturen, rechtzeitige und ausreichende Lieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterial sowie die Rückholung und Verschrottung der Hilfsmittel.
- (4) Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere
 - a. die individuelle bedarfsgerechte Beratung zur aufzahlungsfreien Versorgung des Versicherten bzw. betreuende(r) Person(en), bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - b. die Erprobung des Hilfsmittels, bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - c. die Lieferung des Hilfsmittels frei Haus inkl. ggf. individueller und funktionsgerechter Anpassung an die Bedürfnisse des Versicherten,
 - d. die Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende Person(en) und die Überlassung einer Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/ therapiebezogene Informationen in deutscher Sprache gemäß den Anforderungen des MPG und der MPBetreibV,
 - e. die Ausbildung des Versicherten in den Gebrauch des Hilfsmittels zur individuellen, bedarfsgerechten Versorgung, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,
 - f. Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 - g. bei Bedarf kostenlose Zurverfügungstellung von geeigneten Ersatzhilfsmitteln,
 - h. die Überwachung der jeweiligen Wartungsintervalle nach verbindlichen Herstellervorgaben bzw. gemäß den Anforderungen des MPG und der MPBetreibV sowie die Durchführung und Dokumentation der Wartung.

- (5) Der Vertragspartner informiert den Versicherten und/ oder die betreuenden Personen über die Eigentumsverhältnisse hinsichtlich des Hilfsmittels, über die Mitwirkungspflichten sowie die weiteren Modalitäten der Versorgung, insbesondere zu den Notdienst- und Service-Nummern sowie den Servicezeiten, um einen optimalen Versorgungsprozess aller Beteiligten sicherzustellen. Die Notdienstnummer ist an den Hilfsmitteln gut sichtbar anzubringen. Der Vertragspartner lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person zweifach schriftlich bestätigen Anlage 2. Ein Exemplar verbleibt beim Versicherten.
- (6) Wählt der Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können daraus ggf. entstehende Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V). Es ist nicht zulässig, die Erhebung von Mehrkosten davon abhängig zu machen, ob das von dem Versicherten gewünschte Produkt zum Standardportfolio des Vertragspartners gehört oder nicht. Über die Höhe der Mehrkosten informiert der Vertragspartner den Versicherten und dokumentiert dies mittels der Anlage 3. Die Mehrkostenerklärung ist vom Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

§ 9 Rückholung

- (1) Der Vertragspartner hat das Hilfsmittel abzuholen, sofern er Kenntnis über den Wegfall der medizinischen Notwendigkeit der Versorgung eines Versicherten erhält (z. B. Tod des Versicherten).
- (2) Bei Bedarf nimmt die AOK Baden-Württemberg im Einzelfall mit dem behandelnden Arzt Kontakt auf, um die medizinische Notwendigkeit zu hinterfragen und informiert den Vertragspartner über das Ergebnis.

§ 10 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten in Form einer Versorgungspauschale entsprechend dem jeweils definiertem Vergütungszeitraum gemäß Anlage 1.
- (2) Mit der Vergütung sind alle während des Vergütungszeitraumes anfallenden vertraglichen Leistungen und damit im Zusammenhang stehenden Kosten (Dienst- und Serviceleistungen, Versand-, Fahrkosten, usw.) vollumfänglich abgegolten.
- (3) Die Versorgungspauschalen sind Nettopreise und verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- (4) Die Versorgungspauschale kann pro Versorgungszeitraum nur einmal mit der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden. Eine nochmalige Abrechnung der Versorgungspauschale während desselben Versorgungszeitraumes (z. B. wegen Wohnortwechsel des Versicherten) ist nicht zulässig.
- (5) Wird die Therapie innerhalb eines von der AOK Baden-Württemberg bereits vergüteten Versorgungszeitraumes abgebrochen, begründet die erneute Aufnahme der Therapie auf der Grundlage der bisherigen oder einer neuen ärztlichen Verordnung keinen neuen Vergütungsanspruch. Die erneute Bereitstellung der Versorgung innerhalb des noch laufenden Versorgungszeitraumes

einschließlich aller erforderlichen Sach-, Dienst- und Serviceleistungen ist bereits mit der vergüteten Versorgungspauschale abgegolten.

§ 11 Zuzahlungen

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht, sofern sie nicht nach § 62 SGB V befreit sind.
- (2) Der Vertragspartner hat den Versicherten mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V zu informieren.
- (3) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Vertragspartner für jeden Vergütungszeitraum in Höhe von jeweils 10 % der Versorgungspauschale, aber mindestens jeweils in Höhe von 5,00 Euro bis höchstens jeweils in Höhe von 10,00 Euro, einzuziehen. Bei dieser Zuzahlungsregelung wird berücksichtigt, dass neben der Überlassung des Hilfsmittels auch zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Nasensonden (Sauerstoff), Sauerstoffbrillen, Verlängerungsschläuche) von der Versorgung umfasst sind. Bei der Füllung von Sauerstoffdruckgasflaschen sind 10 % vom Abgabepreis der Füllung, max. 10,00 Euro pro Kalendermonat einzuziehen. Die geleistete Zuzahlung ist dem Versicherten kostenlos zu quittieren.
- (4) Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist grundsätzlich unzulässig. Es sei denn der Versicherte hat trotz ausführlicher Information des Vertragspartners, ausdrücklich Hilfsmittel oder zusätzliche Versorgungsleistungen verlangt, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V).

§ 12 Abrechnung

- (1) Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Vorgaben erbracht wurden.
- (2) Die Rechnung kann frühestens mit Beginn des jeweiligen Versorgungszeitraums bei der zuständigen Partner-Abrechnung Heil- & Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg (PA) zur Abrechnung eingereicht werden. Davon ausgenommen sind Versorgungsleistungen mit Sauerstoffdruckgasflaschen. Diese können erst nach Ablauf des jeweiligen Kalendermonats abgerechnet werden.
- (3) Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung sollte nach Möglichkeit auf maximal 100 Verordnungen pro Rechnung begrenzt sein. Bei der Abrechnung der Folgeversorgungsleistungen mit Sauerstoffdruckgasflaschen sind die in einem Kalendermonat gelieferten Sauerstoffdruckgasflaschen in einer Rechnung zusammenzufassen. Der Zeitraum des jeweiligen Kalendermonats (z. B. 01.11.2022 – 30.11.2022) ist bei Abrechnung anzugeben.
- (4) Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Die Abrechnung soll spätestens zwölf Monate nach Ablauf des Kalendermonats erfolgen, in dem die Leistung erbracht wurde. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung.

- (6) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile
- a. Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DA-Richtlinien)
 - b. Gesamtaufstellung (§ 6 der DA-Richtlinien)
 - c. Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DA-Richtlinien)
 - d. Urbelege

Folgende Unterlagen sind der Abrechnung beizufügen:

Urbelege bei Erstversorgung

- Verordnung im Original,
- Empfangsbestätigung (ggf. Nachweis der elektronischen Empfangsbestätigung) vgl. § 8 Abs. 5.

Urbelege bei Folgeversorgung

- Folgeversorgung Sauerstofftherapiegerät:
 - o Verordnung im Original
- Folgeversorgung Sauerstoffdruckgasflaschen:
 - o Verordnung im Original alle sechs Monate (nach Möglichkeit im Januar/Juli), für die folgenden fünf Monate jeweils die Kopie der Originalverordnung sowie
 - o Empfangsbestätigung (ggf. Nachweis der elektronischen Empfangsbestätigung) vgl. § 8 Abs. 5.

- (7) Die maschinellen Datensätze gemäß Abs. 6a hat der Vertragspartner an die zentrale Datenan-
nahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbe-
gründenden Unterlagen gemäß Abs. 6b bis d sind an die zuständige Partner-Abrechnung Heil- &
Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg entweder
- a. nach den Vorgaben der technischen Anlage zum DA nach § 302 SGB V, Anhang 4 in der
jeweils gültigen Fassung digitalisiert im Abrechnungsverfahren elektronisch zu übermit-
teln, die digitalen Belege mit inkludierter/m qualifizierter/n elektronischer/m Signa-
tur/Siegel stellen in diesem Fall die Originale dar und ersetzen die Papierbelege, oder
 - b. wenn die unter Buchstabe a. genannten technischen Voraussetzungen nicht erfüllt wer-
den können, als papiergebundene Unterlagen zu übersenden.
- (8) Werden die Abrechnungsdaten gemäß § 6a. nicht auf elektronischem Wege übertragen bzw.
nicht maschinell verwertbar übermittelt und hat dies der Vertragspartner zu vertreten, stellt die
AOK Baden-Württemberg die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Vertragspartner
durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu fünf v. H. des Rechnungsbetrages
in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
- (9) Jede Versorgungspauschale ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Gebührenposi-
tionsnummer Anlage 1, des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens und des Versor-
gungszeitraumes (von-bis) anzuliefern. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Vertragspartner-
gruppenschlüssels (Abrechnungscode/ Tarifikennzeichen) zwingend erforderlich. Ist die Versor-
gung gemäß § 7 dieses Vertrages genehmigungspflichtig, ist bei der Abrechnung die Genehmi-
gungsnummer anzugeben.
- (10) Falls in Einzelfällen keine zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer vorhanden ist (vgl. § 4 Abs. 6),
ist die Produktart des verordneten Hilfsmittels mit den Ziffern „900“ anzugeben und im Textfeld
ist der Name des tatsächlich abgegebenen Hilfsmittels zu ergänzen.

- (11) Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
- (12) Im Falle einer Versorgung, bei der der Versicherte Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V zu tragen hat, hat der Vertragspartner bei der Abrechnung die Höhe, der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten, nach § 302 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Datensatz anzugeben.
- (13) Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, diese zur Prüfung an den Vertragspartner zurückzusenden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Zahlungsziel auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich das Fristende auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (14) Dem Vertragspartner obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers (Abrechnungsdaten) und der papiergebundenen Unterlagen bzw. Images.
- (15) Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der abschließenden Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Rechnungsreduzierungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (16) Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (17) Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle, deren Gesellschaftsform, ihren Sitz, das zuständige Registergericht und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen. Darüber hinaus hat der Vertragspartner schriftlich anzuzeigen, ob und ggfs. welche Abrechnungsforderungen durch Abtretung auf die bezeichnete Abrechnungsstelle übertragen werden. Dasselbe gilt bei einem Wechsel der Abrechnungsstelle.
- (18) Zahlungen an die beauftragte Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Baden-Württemberg. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der beauftragten Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg eingegangen ist und er der AOK Baden-Württemberg einen neuen Zahlungsempfänger nebst Kontodaten mitgeteilt hat.
- (19) Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

§ 13 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz

- (1) Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels.
- (2) Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Vertragspartners die Versorgung

des Versicherten sicherzustellen (Ersatzversorgung). In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung zu tragen.

- (3) Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Der Vertragspartner trägt die Beweislast dafür, dass ein Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind.
- (4) Der Vertragspartner stellt die AOK Baden-Württemberg von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Vertragspartners stehen, frei.
- (5) Der Vertragspartner haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und/oder bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen. Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.
- (6) Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.
- (7) Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und/oder Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die AOK Baden-Württemberg von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art freizustellen.
- (1) Der Vertragspartner ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden für die Laufzeit des Vertrages, entsprechend den Empfehlungen des § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, vorzuhalten.
- (8) Die vorstehenden Absätze gelten nicht für vorsätzliche und grobe fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter/innen oder Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen. Sie gelten auch nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter/innen oder Erfüllungsgehilfen beruhen.
- (9) Im Übrigen haftet der Vertragspartner nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.
- (10) Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK Baden-Württemberg die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Baden-Württemberg auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Baden-Württemberg umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

§ 14 Öffentlichkeitsarbeit, Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Vertragspartner, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter

Produkte, ist nicht zulässig.

- (3) Die Versorgung mit mehrkostenfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter oder seinem Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

§ 15 Zusammenarbeit mit Dritten

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

§ 16 Datenschutz/Schweigepflicht

- (1) Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten. Dies bedeutet insbesondere
 - a. Die Vertragspartner sind verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Insbesondere sind unter Berücksichtigung des Stands der Technik geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Anforderungen des Art. 25 der EU-DSGVO umzusetzen.
 - b. Der Vertragspartner ist verpflichtet, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.

- c. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
- d. Der Vertragspartner darf die ihm überlassenen, zu schützenden Daten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Vertragspartner nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, der Versicherte hat in eine zeitlich darüber hinaus gehende Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO eingewilligt. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- e. Der Vertragspartner ist gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO verpflichtet, die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten reicht über das Vertragsende hinaus fort.
- f. Der Vertragspartner verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werden den geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.
- g. Der Vertragspartner ist verpflichtet, Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten unverzüglich an die AOK Baden-Württemberg zu melden (Art.33 EU-DSGVO). In diesem Falle hat der Vertragspartner sofort alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Daten zu treffen. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihm zu verantwortenden Verletzungen gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen der EU-DSGVO und des SGB entstehen.

§ 17 Qualitätssicherung

- (1) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der dem Vertragspartner nach dem SGB V obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Sie ist berechtigt, sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, um ihre Pflichten aus § 127 Abs. 7 SGB V unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlung des GKV-SV nach § 127 Abs. 8 SGB V in der jeweils aktuell geltenden Fassung zu erfüllen.
- (2) Die AOK Baden-Württemberg ist jederzeit berechtigt, die Versorgung und deren Umfang in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg 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 9 SGB V.
- (3) Der Vertragspartner ist zur Mitwirkung an den von der AOK Baden-Württemberg gewählten Prüfungsmaßnahmen verpflichtet. Insbesondere hat er der AOK Baden-Württemberg die für die

Prüfung (u. a. für Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen) erforderlichen Informationen und Unterlagen im gesetzlich zulässigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen.

- (4) Der Vertragspartner ist außerdem verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg die von den Versicherten unterzeichneten Bestätigungen über die Durchführung der Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V auf Verlangen vorzulegen.
- (5) Sofern die AOK Baden-Württemberg auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Vertragspartner diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Baden-Württemberg umgehend zu übermitteln. Er ist verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg auf deren Verlangen auch die personenbezogene Dokumentation über den Verlauf der Versorgung des jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche Einwilligung des Versicherten vorliegt.
- (6) Zur Klärung einzelner Sachverhalte ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, Vor-Ort-Besuche beim Vertragspartner durchzuführen

§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

- (1) Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, unter den in § 16 Abs. 3 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Warnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
- (2) Die AOK Baden-Württemberg gibt dem Vertragspartner vor Verhängung der in Abs. 1 benannten Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
- (3) Als Verstöße im Sinne von Abs. 1 gelten insbesondere
 - a. Nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführte Beratung von Versicherten über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung gemäß § 8 Abs. 4a,
 - b. Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
 - c. Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 11 Abs. 4,
 - d. Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 15),
 - e. 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. § 15),
 - f. Nichterfüllung bzw. Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 3,
 - g. Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
 - h. Nicht oder nicht rechtzeitige Aufgabenerfüllung der Betreiberpflichten der MPBetreibV gemäß § 5,
 - i. Verstoß gegen die Grundsätze der Leistungserbringung gemäß § 4 oder Verstoß gegen § 17,
 - j. wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 16,
 - k. Nichtanlieferung eines eKVA gemäß § 7 Abs. 5.
- (4) Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des § 18 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 20.000,00 Euro je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb der Vertragslaufzeit ist beschränkt auf 5 % des jährlichen Rechnungsbetrages nach diesem Vertrag.

Ggf. gemäß § 12 Abs. 8 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.

- (5) Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 18 Abs. 3 g) und h) kann der Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (vgl. § 128 Abs. 3 SGB V).
- (6) Unabhängig von den Maßnahmen gemäß § 18 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner den durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachten Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 18 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt der AOK Baden-Württemberg unbenommen.

§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

- (1) Diese Vertragsänderung tritt am 01.01.2023 für alle vertragsgegenständlichen Versorgungen in Kraft. Es gilt das Datum der Leistungserbringung. Hat die AOK Baden-Württemberg bereits Versorgungen in pauschaler Vergütungsform gewährt und deren Versorgungszeitraum ist noch nicht abgelaufen, gilt die Vertragsänderung mit Ablauf des von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungszeitraumes.
- (2) Der Vertrag kann ganz oder teilweise ohne Angaben von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2024 schriftlich gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsparteien unberührt. Ein wichtiger Grund besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn
 - a. ein Grund im Sinne des § 18 Abs. 3 vorliegt,
 - b. durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, oder durch eine gerichtliche oder behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahme die Erfüllung des Vertrages untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (4) Der Vertragspartner hat die nach Inkrafttreten des Vertrages begonnenen Versorgungen nach diesem Vertrag bis zum Ende des jeweils vergüteten Versorgungszeitraumes in vollem Umfang sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Zeitablauf, Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
- (5) Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an den Versicherten auszuhändigen.

§ 20 Schlussbestimmungen

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

_____, den _____

Stuttgart, den _____

Musterfirma/Musterverband

AOK Baden-Württemberg

Anlage 1: Preisvereinbarung

| Bezeichnung (Abrechnungspositionsnnummer) | Verwendungskennzeichen | Vergütungszeitraum | Zuzahlung | Genehmigungspflicht | Preis in EUR zzgl. MwSt |
|---|--|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Sauerstoffkonzentratoren, stationär, netzabhängig (14.24.06.0xxx) | Erstversorgung 08 | 1 Jahr | Ja | Nein | 322,40 |
| | Folgeversorgung 09 (ab dem 2. Jahr für jedes weitere Jahr) | 1 Jahr | Ja | Nein | 235,75 |
| Druckminderer für Sauerstoffflasche (14.24.05.0xxx) | Erstversorgung 08 | 5 Jahre | Ja | Ja | 126,00 |
| | Folgeversorgung 09 | 5 Jahre | Ja | Ja | 126,00 |
| Sauerstoffsparsystem (14.24.05.4xxx/ 14.24.05.5xxx)* | Erstversorgung 08 | 5 Jahre | Ja | Ja | 288,75 |
| | Folgeversorgung 09 | 5 Jahre | Ja | Ja | 288,75 |
| Druckminderer mit integriertem Sauerstoffsparsystem (14.24.05.7xxx/ 14.24.05.8xxx)* | Erstversorgung 08 | 5 Jahre | Ja | Ja | 414,75 |
| | Folgeversorgung 09 | 5 Jahre | Ja | Ja | 414,75 |
| Füllung Druckgasflasche (14.99.99.1000 – 1007) | Erstversorgung 08 | je Flasche | Ja (je Kalendermonat) | Nein | 29,40 |
| | Folgeversorgung 09 | je Flasche | Ja (je Kalendermonat) | Nein | 29,40 |

* Erfolgt im Anschluss an eine Versorgung mit einem Druckminderer für Druckgasflaschen (Hilfsmittel der Produktart 14.24.05.0xxx) eine Nachversorgung mit einem Sauerstoffsparsystem (Hilfsmittel der Produktart 14.24.05.4xxx oder 14.24.05.5xxx) bzw. eine Umversorgung auf einen Druckminderer mit integriertem Sparsystem (Hilfsmittel der Produktart 14.24.05.7xxx/ 14.24.05.8xxx), dann ist der AOK Baden-Württemberg maximal der Differenzbetrag zwischen der vereinbarten Versorgungspauschale Druckminderer mit integriertem Sauerstoffsparsystem (Hilfsmittel der Produktart 14.24.05.7xxx/ 14.24.05.8xxx) und Druckminderer für Druckgasflaschen (Hilfsmittel der Produktart 14.24.05.0xxx) in Höhe von 288,75 EUR netto zur Genehmigung einzureichen.

Anlage 2: Erklärung zum Erhalt des Hilfsmittels

Frau / Herrn: _____ Geburtsdatum: _____

KV-Nr.: _____ wird folgendes Hilfsmittel: _____

Hilfsmittel-Positionsnummer: _____

als Sachleistung leihweise zur Verfügung gestellt. Das Hilfsmittel ist Eigentum des unten benannten Hilfsmittelunternehmens. Die AOK Baden-Württemberg übernimmt für den jeweiligen Versorgungszeitraum die Kosten dieser Versorgung. Davon ausgenommen ist die von Ihnen zu leistende gesetzliche Zahlung an das Hilfsmittelunternehmen, sofern keine Befreiung vorliegt.

Erklärung der/des Versicherten:

Ich habe das o. g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten, wurde in den Gebrauch eingewiesen und verpflichte mich

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- erforderliche Sicherheitsmaßnahmen im Umgang mit dem Hilfsmittel zu beachten,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen, zu verpfänden bzw. Dritten zu überlassen,
- ausschließlich das unten benannte Hilfsmittelunternehmen zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Nachlieferung von Zubehör bzw. Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden,
- das Hilfsmittelunternehmen über Wohnort-, Versorger- oder Kassenwechsel zu informieren,
- das Hilfsmittelunternehmen bei der Durchführung seiner Aufgaben (insbesondere zur Prüfung des Geräts) zu unterstützen und
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Benutzers entstanden sind, nach Rücksprache mit dem Hilfsmittelunternehmen auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- das Hilfsmittel dem Hilfsmittelunternehmen zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen. Anderenfalls können mir Mehrkosten gegenüber dem Hilfsmittelunternehmen entstehen.

Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten. Ich bestätige nachstehend die Kenntnisnahme.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten bzw. gesetzlich vertretende Person*

*Name, Vorname der gesetzlich vertretenden Person: _____

Das Hilfsmittel wurde ausgeliefert von:

Service-Telefonnummer: _____

Notdienstnummer: _____

Stempel/Unterschrift Hilfsmittelunternehmen

Anlage 3: Mehrkostenerklärung des/der Versicherten

| | |
|---|---|
| Versicherteninformationen Name – Adresse – Versichertennummer Angaben Krankenversicherungskarte | Hilfsmittelunternehmen (Absender) Name – Adresse – IK Service-Hotline 24 h-Notdienstnummer Erreichbarkeit |
|---|---|

Das o. g. Hilfsmittelunternehmen¹ hat

- mich persönlich und/oder
- meine Betreuungsperson (ges. vertretende Person/ der/die Bevollmächtigte oder Angehörigen)

vor der Übergabe des Hilfsmittels/der Hilfsmittel umfassend beraten.

Obwohl ich eine hinreichende Auswahl mehrkostenfreier individueller Versorgungsangebote erhalten habe, entscheide ich mich für folgende/s Produkt/e und übernehme die Mehrkosten:

Bezeichnung: _____ **Hilfsmittelpositionsnummer:** _____

Bezeichnung: _____ **Hilfsmittelpositionsnummer:** _____

Bezeichnung: _____ **Hilfsmittelpositionsnummer:** _____

Die von mir persönlich zu tragenden Mehrkosten sind begründet durch:

- höhere Mengen als medizinisch notwendig
- Merkmale des Komforts / Ästhetik
- Sonstiges: _____

Die Mehrkosten betragen: _____ EUR

Mir ist bekannt, dass

- eine nachträgliche Erstattung der gezahlten Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann und
- ich dadurch bedingt höhere Folgekosten, z. B. Reparaturen und Wartungen, selbst trage.

Ein Exemplar der Erklärung habe ich auf meinen Wunsch hin erhalten. Ja: Nein:

Ort, Datum

**Unterschrift des/der Versicherten bzw.
gesetzlich vertretenden Person/Bevollmächtigten**

Beratende/r Mitarbeiter/in

Name beratende/r Mitarbeiter/in: _____

¹ Hier kann auch variabel der Name des Vertragspartners eingetragen werden.