

# Vertrag

**über die Versorgung der Versicherten der  
AOK Bremen/Bremerhaven mit Systemen zur  
Schlafapnoebehandlung  
gemäß § 127 Abs. 1 SGB V**

LEGS: 15 04 C14

zwischen der

**AOK Bremen/Bremerhaven  
Bürgermeister-Smidt-Str. 95  
28195 Bremen**

(im Folgenden: AOK)

und

(im Folgenden: Leistungserbringer)

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

1. Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der AOK mit den in der Anlage 2 aufgeführten Hilfsmitteln. In den genannten Pauschalpreisen sind notwendiges Zubehör und Verbrauchsmaterialien einschließlich Reparaturen, Wartungen, Rückholung, Einlagerung und der damit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit und dem Stand der Technik nach wirtschaftlichen Grundsätzen enthalten.
2. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen.
3. Die Bestandteile dieses Vertrages umfassen folgende Anlagen:
  - Anlage 1: Beitrittserklärung
  - Anlage 2: Preis- und Leistungsbeschreibung
  - Anlage 3: Empfangsbestätigung

Formatabweichungen in der Anlage 3 sind zulässig, sofern der Inhalt gleichlautend ist.

## **§ 2 Geltungsbereich**

1. Der Vertrag gilt für die AOK und den Leistungserbringer, sofern er die Voraussetzungen nach § 3 erfüllt.
2. Der Vertrag umfasst die Versorgung von Versicherten der AOK und deren betreuten Anspruchsberechtigten in der Krankenversicherung.

## **§ 3 Voraussetzungen**

1. Voraussetzung für die Versorgungen im Rahmen dieses Vertrages ist das Vorliegen einer Bestätigung einer geeigneten Stelle für den jeweiligen Versorgungsbereich im Rahmen des § 126 Abs. 1a SGB V.
2. Voraussetzung für Teilnahme an diesem Vertrag ist die gleichzeitige Teilnahme an dem jeweils gültigen Hilfsmittelrahmenvertrag (HRV). Die Bestimmungen des HRV gelten uneingeschränkt, sofern dieser Vertrag und seine Anlagen keine anderslautenden Bestimmungen enthalten.
3. Die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung beziehungsweise eines Widerrufs der Leistungsberechtigung bedarf, sobald eine Voraussetzung nicht oder nicht mehr in dem erforderlichen Umfang erfüllt ist.
4. Der Beitritt zu diesem Vertrag erfolgt über die Anlage 1. Für Verbände und deren Mitglieder gelten die Bestimmungen des § 9 Abs. 2 des HRV.

5. Der Leistungserbringer muss über ausreichende Räumlichkeiten zur Lagerung von Hilfsmitteln, Ersatz- und Zubehörteilen verfügen, um eine ordnungsgemäße Versorgung mit Hilfsmitteln ohne Verzögerung sicherzustellen. Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur oder Umrüstung von Hilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten.

#### **§ 4 Grundsätze der Versorgung**

1. Vom Leistungserbringer werden ausschließlich Hilfsmittel verwendet, die im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V aufgenommen sind. Bei noch nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommenen Hilfsmitteln ist der Nachweis zu erbringen, dass die Aufnahme beantragt wurde.
2. Inhalt und Umfang der vertraglichen Versorgungsleistung bestimmen sich im Einzelnen nach der Leistungsbeschreibung gemäß Anlage 2.
3. Abgegebene Hilfsmittel sind durch den Leistungserbringer mit Namen, Anschrift und Telefonnummer des ausliefernden Betriebes zu kennzeichnen.
4. Versicherte sind nur nach vorheriger Terminabsprache durch den Leistungserbringer aufzusuchen. Dies gilt auch für Versicherte, die in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen betreut werden.
5. Der Leistungserbringer hat eine Versorgung aller Versicherten der AOK sicherzustellen. Dies gilt auch bei einem Wohnortwechsel. Kann der Leistungserbringer oder ein von ihm beauftragter Leistungserbringer (ohne Mehrkosten für die AOK) die Versorgung in dem anderen Bundesland nicht sicherstellen, erfolgt eine anteilige Rückerstattung der Vergütungspauschale durch den Leistungserbringer an die AOK.

#### **§ 5 Versorgung des Versicherten**

1. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob die Versicherten mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt werden. Die Leitlinien des Spectaris Fachverbandes Medizintechnik zur Hygienischen Aufbereitung von Hilfsmitteln der Respiratorischen Heimtherapie sind zu beachten.
2. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsMR), des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie des Hilfsmittelverzeichnisses.
3. Der Leistungserbringer hat unverzüglich, spätestens jedoch am 3. Werktag nach Zugang der Verordnung, die Versorgung durchzuführen. Das erforderliche Hilfsmittel wird in der Häuslichkeit des Versicherten funktionsbereit zur Verfügung gestellt und der Versicherte vor Ort in den Gebrauch eingewiesen.
4. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Versicherten oder deren Betreuungspersonen umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z.B. Wohnung, Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen.

5. Besteht eine differenzierte Auffassung über die Art der Versorgung zwischen Versichertem und Leistungserbringer, so ist der Leistungserbringer zunächst verpflichtet, die Unstimmigkeiten im Zuge eines Gesprächs mit dem verordnenden Arzt auszuräumen.
6. Für die Annahme von Instandhaltungsaufträgen und Zubehörbestellungen hat der Leistungserbringer werktags von 8 bis 17 Uhr sowie während seiner darüberhinausgehenden Geschäftszeiten eine telefonische Auftragsannahme sicherzustellen. Die Telefonnummer ist dem Versicherten bei der Erstversorgung bekannt zu geben.

## **§ 6**

### **Versorgungspauschale**

1. Die Hilfsmittelversorgung ist grundsätzlich nicht genehmigungspflichtig und kann mit einer gültigen fachärztlichen Verordnung, entsprechend der Anlage 2, direkt abgerechnet werden, soweit in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
2. Die Ausstattung umfasst neben dem erforderlichen Hilfsmittel sämtliche für die Versorgung im Einzelfall medizinisch notwendigen Zubehörteile, Zurüstungen, Ersatzteile und Verbrauchsmaterialien. Näheres zum Leistungsumfang regelt die Anlage 2.
3. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachlichen Versorgung mit dem Hilfsmittel nach Abs. 2 alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere die in der Anlage 2 genannten Dienst- und Nebenleistungen.
4. Bei einer Erst- oder Umversorgung mit einem Gerät hat der Leistungserbringer den jeweiligen Zählerstand bei Auslieferung zu dokumentieren und auf Nachfrage der AOK zur Verfügung zu stellen.
5. Die Um- bzw. Aufrüstung, die notwendige Ersatzbeschaffung und die Umversorgung mit einem gleichartigen Hilfsmittel sind vom Leistungserbringer während der Versorgungsdauer sicherzustellen. Die Kosten sind mit der jeweiligen Versorgungspauschale abgegolten, sofern in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
6. Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen einschließlich Reparaturen und Ersatzteillieferung während des gesamten Versorgungszeitraumes sach- und fachgerecht sicherzustellen. Dies gilt auch, wenn dieser Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Bei Betriebsaufgabe oder –veräußerung sorgt der Leistungserbringer für die Weiterführung der begonnenen Versorgungsleistungen durch einen kompetenten, nach § 126 SGB V lieferberechtigten Leistungserbringer und teilt diesen unverzüglich der AOK mit. Anfallende Mehrkosten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
7. Der Leistungserbringer bleibt auch während der Versorgung Eigentümer der nach dieser Vereinbarung abgegebenen Hilfsmittel. Bei Verlust oder Schäden des Hilfsmittels übernimmt die AOK keine Haftung gegenüber dem Leistungserbringer. Ist der Verlust des Hilfsmittels durch Verschulden verursacht worden, kann der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter Ersatzansprüche geltend machen. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter über die Eigentumsverhältnisse.

## **§ 7**

### **Rückholung und Einlagerung**

1. Die AOK informiert den Leistungserbringer unverzüglich, sofern sie Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit der Versorgung erhält.
2. Die Kosten der Rückholung und Einlagerung sind mit der Vergütungspauschale abgegolten.

## **§ 8**

### **Haftung und Rückabwicklung**

1. Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei der Auslieferung. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Der Leistungserbringer trägt die Beweislast dafür, dass der Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind. Auf das MPG wird verwiesen. Eine Haftung der AOK für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch die Leistungserbringung entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Versicherten und/oder dessen Hilfsperson ausgeschlossen, sofern keine vorsätzliche oder grob fahrlässige Schadensverursachung durch den Versicherten oder seine Hilfsperson vorliegt. Auch hier trägt der Leistungserbringer die Beweislast.
2. Zur Erfüllung der Vorschriften nach Abs. 1 schließt der Leistungserbringer eine ausreichende und zweckmäßige Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab.
3. Der Leistungserbringer hat für den Fall der Insolvenz in geeigneter Form die Erfüllung der aus diesem Vertrag entstandenen Verpflichtungen sicherzustellen.

## **§ 9**

### **Notdienst**

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für Versorgungen der Produktuntergruppe 14.24.25. einen aktiven Notdienst bereitzustellen, der täglich 24 Stunden für AOK-Versicherte erreichbar ist. Im Rahmen dieses Notdienstes gewährleistet der Leistungserbringer entsprechend der medizinischen Notwendigkeit eine unverzügliche Versorgung mit Zubehör-, Ersatzteilen und Verbrauchsmaterialien sowie eine Nachbetreuung der Versicherten. Die Organisation des Notdienstes obliegt dem Leistungserbringer.
2. Die Kosten des Notdienstes sind mit der Versorgungspauschale abgegolten.

## **§ 10**

### **Vergütung**

1. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers entsteht durch die Genehmigung, soweit in der Anlage 3 nichts Abweichendes geregelt ist.
2. Die Höhe der Vergütungspauschalen richtet sich nach der Anlage 2.

3. Mit der Vergütungspauschale ist der in der Vereinbarung beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüberhinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
4. Während eines Urlaubs- oder Auslandsaufenthaltes des Versicherten werden die ggf. entstehenden Mehrkosten von der AOK nicht übernommen.

## **§ 11**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.09.2020 in Kraft und gilt für alle Leistungsabgaben ab diesem Datum. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2021 schriftlich gekündigt werden.
2. Sollten niedrigere Festbeträge gem. § 36 in Verbindung mit § 33 Abs. 2 SGB V als die vereinbarten Vertragspreise festgesetzt werden, gelten die entsprechenden vertraglich vereinbarten Versorgungspauschalen als aufgehoben, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf.

## **§ 12**

### **Salvatorische Klausel**

1. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt.
2. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen. Dies gilt insbesondere im Falle von aufsichtsrechtlichen Interventionen.

Bremen, den 01.09.2020

---

AOK Bremen/Bremerhaven

## Preis- und Leistungsbeschreibung

Mit der Versorgungspauschale sind immer folgende Dienst- und Nebenleistungen abgegolten:

- Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten)
- Einmalige umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung
- Anpassung am Versicherten
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Anlieferung, Abholung, Einlagerung und Entsorgung
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen
- Montage und Demontage
- Reparaturen
- Wartungen nach den Regelungen der MPBetreibV
- Notdienst

Nach den Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnisses fallen Auswerteinheiten, Drucker, Schreiber und anderes nur vom Arzt benötigtes Zubehör nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Das heißt, dass die Kosten für Speicherauslesungen nicht zu Lasten der AOK berechnet werden können.

### Leistungsbeschreibung:

Die Erstvergütungspauschale im Rahmen der Schlafapnoetherapie gilt für einen Versorgungszeitraum von 12 Monaten für einen Versicherten ab dem Tag der Lieferung. Die Folgevergütungspauschale gilt für einen Versorgungszeitraum von 12 Monaten ab dem auf die Erstvergütungspauschale folgenden Kalendertag.

Die Erstvergütungspauschale kann ohne vorherige Genehmigung mittels entsprechender ärztlicher Verordnung (Facharzt: Pneumologe, HNO, Fachärzte aus Schlaflaboren) direkt abgerechnet werden.

Die Folgepauschale kann, sofern kein Abbruch der Versorgung erfolgte, direkt nach Ablauf der Erstpauschale abgerechnet werden.

Die Vergütungspauschalen beinhalten neben dem System zur Schlafapnoetherapie der jeweiligen Untergruppe des Hilfsmittelkataloges und allen im Einzelfall medizinisch notwendigen Beratungen, Anpassungen, Einweisungen, Zurüstungen, Ersatzteilen, sicherheitstechnische Kontrollen, Wartungen, Reparaturen und dafür notwendige Austauschgeräte auch alle während des Versorgungszeitraumes notwendigen Zubehör- und Verbrauchsmaterialien. Dazu gehören insbesondere

Anlage 2 - Vertrag (Add-On) über die Versorgung der Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven mit Systemen zur Schlafapnoebehandlung gemäß § 127 Abs. 1 SGB V – LEGS 15 04 C14

Leistungsbeschreibung für Hilfsmittel der Schlafapnoetherapie (CPAP) Zubehörpauschale 12 Monate	Im Leistungsumfang enthalten	
	ja	nein
Nasenmaske oder Vollgesichtsmaske inkl. Kopfhaut umfasst Silikon- und Gelmasken in allen Größen - 1 jährlich	X	
Individualmasken		X
Ausatemventil	X	
Schlauchsystem 1-2 jährlich	X	
beheizbarer Schlauch		X
Feinfilter (12 Stück) - bzw. gemäß Herstellerangaben	X	
Grobfilter (2 Stück) - bzw. gemäß Herstellerangaben	X	
Wechselrichter (12/24 Volt)		X
Bakterienfilter		X
Allergiefilter - sofern medizinisch indiziert	X	
Adapter zum Anschluss von anderen erforderlichen Geräten und Zubehör (Sauerstoffadapter, Sauerstoffzuschaltventil, etc.)		X
Hinsichtlich der Mengenbegrenzung wird auf die Spectaris Richtlinien verwiesen		

Ausgenommen von dieser Regelung sind individuelle Beatmungsmasken. Diese sind bei Bedarf mit ärztlicher Verordnung mittels elektronischem Kostenvoranschlag zu beantragen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Versicherten hinsichtlich der verbrauchten Zubehörtteile, Ersatzteile und Verbrauchsmaterialien auf das Maß des medizinisch Notwendigen hinzuweisen. Verbraucht der Versicherte mehr als das medizinisch Notwendige, trägt die AOK nicht die hierdurch entstandenen Mehrkosten. Vielmehr kann der Leistungserbringer dem Versicherten die hierdurch entstandenen Mehrkosten in Rechnung stellen. Dabei muss der Leistungserbringer sicherstellen, dass der Versicherte vorher vom Leistungserbringer - ggf. unter Einbindung der AOK - ausführlich über das Maß des medizinisch Notwendigen beraten und schriftlich über die Kostspflicht vor Abgabe der Hilfsmittel durch den Leistungserbringer informiert und die Leistung ausdrücklich vom Versicherten gefordert worden ist.

Die Fortführung bereits aufgrund anderer vertraglicher Grundlagen erfolgter Versorgungsleistungen durch denselben Leistungserbringer stellt eine Folgepauschale nach diesem Vertrag dar und begründet keine neue Erstpauschale.

### Vergütungshöhe:

	Erstvergütungspauschale	Folgevergütungspauschale
14.24.20.	210,00 €	210,00 €
14.24.21.	210,00 €	210,00 €
14.24.22.	400,00 €	400,00 €
14.24.23.	400,00 €	400,00 €
14.24.24.	750,00 €	750,00 €
14.24.25.	1.280,00 €	1.280,00 €

Die Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.



### **Abrechnungsregelung:**

Bei der Abrechnung von Versorgungsgen gemäß dieser Anlage ist die jeweilige Gebührenposition des Hilfsmittels laut Hilfsmittelverzeichnis bzw. die vereinbarte kassenspezifische Gebührenposition, der komplette Leistungszeitraum der Versorgungspauschale, der jeweilige Preis und das gültige Mehrwertsteuerkennzeichen, der Leistungserbringergruppenschlüssel 15 04 C14 sowie das Verwendungskennzeichen 08 für Erstabrechnungen einer Verordnung und 09 für Folgeabrechnungen aufgrund derselben Verordnung zu verwenden.

### **Zuzahlungsregelung:**

Die vom Versicherten zu leistende Zuzahlung beträgt 10,- EUR je Erstvergütungspauschale. Sie ist vom Leistungserbringer einzuziehen und dem Versicherten gegenüber zu quittieren. Der Vergütungsanspruch verringert sich entsprechend. Bei Folgevergütungspauschalen sind keine Zuzahlungen mehr einzuziehen.

Diese Anlage 2 gilt ab 01.09.2020 und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2021 gekündigt werden.

Bremen, den 01.09.2020

---

AOK Bremen/Bremerhaven

## Empfangsbestätigung

des Versicherten über den Erhalt des Hilfsmittels

Die Firma \_\_\_\_\_ stellt

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

das Hilfsmittel \_\_\_\_\_

Modell: \_\_\_\_\_ Hersteller \_\_\_\_\_

Seriennummer \_\_\_\_\_ aktueller Zählerstand bei Auslieferung:

als Sachleistung leihweise zur Verfügung. Die AOK Bremen/Bremerhaven übernimmt die Kosten der Versorgung.

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

**Ich verpflichte mich,**

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfspersonen entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden,
- den Leistungserbringer über einen Wohnort- oder Kassenwechsel unverzüglich zu informieren.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten oder gesetzl. Betreuers

\_\_\_\_\_  
Hilfsmittel ausgeliefert am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers