

Vertrag

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

LEGS: 1504XXX

zwischen der

AOK Bremen/Bremerhaven

(im Folgenden: AOK)

und

**Name des Leistungserbringers
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
IK: IK-Zeichen**

(im Folgenden: Leistungserbringer)

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der AOK mit den in der Anlage 3 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: Ergänzende Teilnahmevoraussetzungen
 - Anlage 3: Preis- und Leistungsbeschreibung
 - Anlage 4: Empfangsbestätigung
 - Anlage 5: Therapienachweisbogen

Formatabweichungen in den Anlagen 4 und 5 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 Versorgung 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 diesen Vertrag ist die 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 der AOK über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 127 Abs. 1 SGB V.
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 3.
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 die Versorgung in dem anderen Bundesland nicht sicherstellen, erfolgt eine anteilige Rückerstattung der Vergütungspauschale durch den Leistungserbringer an die AOK.
6. Besteht die medizinische Notwendigkeit zur Änderung der Versorgung, hat der Leistungserbringer entsprechend der vertragsärztlichen Verordnung das vorhandene System zur Schlafapnoebehandlung mit Zurüstungen zu versehen bzw. das bisher genutzte System gegen das neu verordnete System zur Schlafapnoebehandlung auszutauschen und die Versorgungsänderung der AOK am Ende des Versorgungszeitraums auf dem Erhebungsbogen zum Therapienachweis (Anlage 5) bekannt zu geben.
7. Soweit der Austausch mit einem System erfolgt, für welches gemäß Anlage 3 eine andere Vergütungspauschale vorgesehen ist, endet der laufende Versorgungszeitraum vorzeitig (Umversorgung). Mit der Auslieferung und der Einweisung des Versicherten in den Gebrauch des neuen Systems beginnt ein neuer Erstversorgungszeitraum. Das Verfahren zur Hilfsmittelversorgung bestimmt sich in diesem Fall nach den vorstehenden Absätzen, einschließlich der Regelungen zum Dokumentationsverfahren für die Erprobungsphase sowie für die Erst- und Folgeversorgung. Für die aufgrund der Umversorgung nicht in Anspruch genommenen Vergütungszeiträume der bisherigen Versorgung erfolgt eine anteilige Rückerstattung der Vergütungspauschale durch den Leistungserbringer an die AOK.
8. Für die Rückerstattungsregelungen wird jeder nicht angefangene Kalendermonat mit 1/12 der Vergütungspauschale angesetzt.

§ 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 Zubehöbestellungen 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 direkt abgerechnet werden, soweit in der Anlage 3 nichts Abweichendes geregelt ist.
2. 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 3 genannten Dienst- und Nebenleistungen.
3. 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 3 nichts Abweichendes geregelt ist.
4. 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 die-

sen unverzüglich der AOK mit. Anfallende Mehrkosten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.

§ 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 in den Produktuntergruppen 14.24.24. und 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 3. Die dort vereinbarten Preise gelten im Sinne von Höchstpreisen.
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 Bestimmungen zur Rechnungslegung

1. Der Leistungserbringer rechnet die aufgrund von vertragsärztlichen Verordnungen erbrachten Leistungen frühestens in dem auf den Monat der Leistungserbringung folgenden Kalendermonat unter Angabe des kompletten Leistungszeitraumes mit dem von der AOK benannten Abrechnungsstandort ab.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am XX.XX.2020 in Kraft und gilt für alle Leistungsabgaben ab diesem Datum. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum XX.XX.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.

§ 13 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.

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 XXX

Bremen, den XX.XX.XXXX

AOK Bremen/Bremerhaven

XXX

Ergänzende Teilnahmevoraussetzungen

Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln des Vertrages sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Eigenes Fachpersonal mit fachlicher Kompetenz entsprechend der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 Abs. 1 SGB V ff. und des MPG mit praktischer Erfahrung auf dem entsprechenden Arbeitsgebiet für
 - die Einweisung und Nutzung des Hilfsmittels und Betreuung der Versicherten und
 - die Überprüfung, Reparatur und Wartung der Hilfsmittel nach den Vorschriften des Herstellers bzw. des MPG.
2. Die Präqualifizierungsbescheinigung ist der AOK auf Verlangen vorzulegen.
3. Technische Ausstattung für die Überprüfung, Reparatur und Wartung der Hilfsmittel nach den Vorschriften des Herstellers bzw. des MPG.
4. Ausreichende Ersatz- und Zubehörteile sowie Ersatz- und Notfallgeräte.
5. Landesweiter technischer Not-, Service- und Reparaturdienst nach den Regelungen des § 9 dieses Vertrages.
6. Vorhaltung und Nutzung von beheizbaren, trockenen und geschlossenen Räumen zur adäquaten Lagerung.
7. Autorisierung des Herstellers, sofern der Leistungserbringer nicht selbst Hersteller ist.

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) direkt 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

- Schlauchsystem
- Filter
- Maske inkl. Kopfbefestigung
- Tasche
- Warmluftbefeuchter bei medizinischer Notwendigkeit

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 Zubehörteile, 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 Wartungen der Geräte sowie die sicherheitstechnischen Kontrollen sind nach den Regelungen der MPBetreibV durchzuführen. Die Kosten hierfür sind mit der Pauschale abgegolten.

Ist eine weitere Versorgung des Versicherten nach Ablauf des Versorgungszeitraums medizinisch notwendig, kann die Folgepauschale ohne vorherige Genehmigung direkt mit der AOK abgerechnet werden, wenn die Therapiedauer im vorangegangenen Versorgungszeitraum mindestens 1.400 Betriebsstunden jährlich betragen hat. In diesen Fällen ist keine erneute ärztliche Verordnung (Muster 16) notwendig, wenn der vom Versicherten ausgefüllte Therapienachweisbogen (Anlage 5) der Rechnung beigelegt ist.

Das Ausfüllen des Therapienachweisbogens (Anlage 5) durch den Versicherten erfolgt ausdrücklich freiwillig. Der Versicherte muss in die Weiterleitung seiner Sozialdaten einwilligen.

Kann die für eine erfolgreiche Therapie notwendige Compliance in dieser Form nicht nachgewiesen werden, muss die Folgeversorgung vorab bei der AOK beantragt werden. In diesen Fällen bleibt die Leistung verordnungs- und genehmigungspflichtig.

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:

	Erstvergütungs- pauschale	Folgevergütungs- pauschale
14.24.20.		
14.24.21.		
14.24.22.		
14.24.23.		
14.24.24.		
14.24.25.		

Die Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.

Abrechnungsregelung:

Bei der Abrechnung von Versorgungsleistungen 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 XXX 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 Erst- bzw. Folgevergütungspauschale. Sie ist vom Leistungserbringer einzuziehen und dem Versicherten gegenüber zu quittieren. Der Vergütungsanspruch verringert sich entsprechend.

Diese Anlage 2 gilt ab 01.XX.XXXX und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum XX.XX.XXXX gekündigt werden.

Bremen, den XX.XX.XXXX

AOK

Empfangsbestätigung

des Versicherten über den Erhalt des Hilfsmittels

Die Firma _____ stellt

Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____

das Hilfsmittel _____

Modell: _____ Hersteller _____

Seriennummer _____

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

Neue Hilfsmittelpositionsnummer (10-stellig): 14.24.____.

Zählerstand Beginn: Datum:

Zählerstand Aktuell: Datum:

Differenz: Betriebsstunden



Abbruch der Versorgung: Der Versicherte nutzt das Hilfsmittel nicht weiter.

Ort, Datum

**Unterschrift des Versicherten
oder gesetzlichen Betreuers**

Ort, Datum

**Unterschrift und Stempel des
Leistungserbringers**