

Vertrag

**über die Versorgung der Versicherten der
AOK Bremen/Bremerhaven mit der Produktgruppe 31
(Schuhe) des Hilfsmittelverzeichnisses nach
§ 127 Abs. 2 SGB V**

LEGS: xx 04 A31

zwischen der

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

(im Folgenden: AOK)

und

**Landesinnungsverband
Orthopädie-Schuhtechnik
Lortzingstraße 18
31812 Bad Pyrmont**

(im Folgenden: Leistungserbringer oder Verband)

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der AOK mit den in der Anlage 2 genannten Hilfsmitteln der Produktgruppe 31.
- (2) Die Vertragsparteien sind sich darin einig, dass für die Versorgungen nach diesem Vertrag die Bestimmungen des Rahmenvertrages über die Einzelheiten der Versorgung nach § 127 Abs. 2 SGB V uneingeschränkt gelten, sofern dieser Vertrag und seine Anlagen keine anderslautenden Bestimmungen enthalten.
- (3) 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, wie z.B. Versicherter, Mitarbeiter, Leistungserbringer usw..

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für die AOK, den Verband und/oder den Leistungserbringer, sofern er die Voraussetzungen nach § 3 erfüllt.
- (2) Der Vertrag umfasst die Versorgung der Versicherten der AOK und deren betreuten Anspruchsberechtigten.

§ 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 diesen Vertrag ist die Teilnahme an dem jeweils gültigen Rahmenvertrag der AOK über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 127 Abs. 2 SGB V.
- (3) Die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung beziehungsweise eines Widerrufs der Leistungsberechtigung bedarf, sobald eine Voraussetzungen 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 § 8 Abs. 2 des Rahmenvertrages der AOK über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 127 Abs. 2 SGB V.
- (5) Ein Teilbeitritt zu bestimmten Produktuntergruppen ist möglich.

§ 4

Umfang sowie Art und Weise der Leistungserbringung, Vergütung der Leistung

- (1) Umfang sowie Art und Weise der Leistungserbringung werden durch diesen Vertrag und seine Anlagen sowie über den Rahmenvertrag der AOK über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 127 Abs. 2 SGB V geregelt.
- (2) Die Höhe der Vergütungen wird in der Anlage 2 geregelt.
- (3) Die Erstversorgung von orthopädischen Maßschuhen muss per Kostenvoranschlag zur Genehmigung bei der AOK eingereicht werden. Bei Folgeversorgungen ist nur eine ärztliche Verordnung (Muster 16) für die Abrechnung notwendig, sofern die Anzahl der Orthopädischen Maßschuhe nicht überschritten wird. Bei Sport und Badeschuhen ist immer ein Kostenvoranschlag und eine Verordnung (Muster 16) notwendig.
- (4) Neu angefertigte orthopädische Schuhe sind mit Auslieferungsmonat und –jahr dauerhaft und lesbar zu kennzeichnen. An ursprünglich nicht gekennzeichneten Lieferungen ist die Kennzeichnung nachzuholen. Wird die Kennzeichnung bei Instandsetzungsarbeiten beseitigt oder unleserlich, so ist sie zu erneuern. Die Kennzeichnung ist auch bei der Abrechnung von Reparaturen auf der Anlage 5 anzugeben. Die Kennzeichnung ist zu entfernen, wenn Schuhe nicht mehr reparabel sind.
- (5) Bei angefertigten orthopädischen Hilfsmitteln, die infolge Ablebens des Versicherten nicht mehr abgegeben werden können oder die der Versicherte trotz zweimaliger schriftlicher Mahnung innerhalb von drei Monaten nach Fertigstellung nicht abgeholt hat, ohne dass dies vom Leistungserbringer zu vertreten ist, sind die bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen von der AOK zu erstatten. In diesen Fällen reicht der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag mit detaillierter Kalkulation der bis dahin erbrachten Leistungen zur Genehmigung ein. Nicht erstattungsfähig ist der durch den Versicherten zu leistende Eigenanteil. Eine Erstattung kommt nicht in Betracht, wenn das Hilfsmittel ganz oder teilweise wieder verwendbar ist. Nach Ablauf einer sechsmonatigen Aufbewahrungsfrist nach Rechnungsstellung kann das Hilfsmittel entsorgt werden.
- (6) Die Gebühren für die Versorgung bettlägeriger Versicherte mit Maßartikeln im Krankenhaus oder zu Hause können versichertenbezogen nur einmal pro Versorgungsfall berechnet werden. Der Hausbesuch muss vom Vertragsarzt verordnet sein. Bei der Versorgung mit Maßartikeln während der stationären Behandlung wird die Notwendigkeit eines Krankenhausbesuches unterstellt. Leistungserbringer, die in oder an Kliniken Betriebsstätten haben, können der AOK aufgrund ärztlicher Verordnungen (Muster 16) der jeweiligen Klinik die Gebühren für die Versorgung bettlägeriger Versicherte im Krankenhaus nicht in Rechnung stellen.
- (7) Bei Maßanfertigungen ist der Versicherte darauf hinzuweisen, dass die Passgenauigkeit und der Sitz innerhalb von 4 Wochen nach Abgabe des Hilfsmittels durch den Leistungserbringer nachzukontrollieren sind. Diese Leistung ist den Versicherten als Qualitäts- und Servicestandard durch den Leistungserbringer zu unterbreiten.
- (8) Der Leistungserbringer informiert den Versicherten über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine sind mit dem Versicherten abzusprechen. Hausbesuche werden nur nach vorheriger Anmeldung durchgeführt.

- (9) Allergien gegen bestimmte Materialien, die in den Hilfsmitteln vorkommen können, sind abzuklären und bei der Herstellung von Schuhen oder Schuhzurichtungen zu beachten.
- (10) Der Versicherte ist über die Eigenschaften hinsichtlich des Wärme- und Feuchtigkeitsverhaltens der unterschiedlichen Materialien zu informieren.
- (11) Die Produktauswahl berücksichtigt mindestens die Indikation/Diagnose gemäß der ärztlichen Verordnung (Muster 16), die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen das Produkt zu nutzen, das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.
- (12) Die Abgabe des Hilfsmittels ist mit dem Ausprobieren durch den Versicherten und der Einweisung in den Gebrauch verbunden. Der Versicherte erhält Hinweise auf die Reinigung und die Gebrauchsanweisung. Er ist auf die Verfahrensweisen bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen hinzuweisen. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten des Leistungserbringers in schriftlicher Form.
- (13) Bei der Versorgung mit orthopädischen Zurichtungen am Konfektionsschuh ist vom Versicherten und vom Leistungserbringer bei den genehmigungsfreien Versorgungsmöglichkeiten eine Patientenerklärung gemäß Anlage 3 auszufüllen und zu unterzeichnen.
- (14) Werden Schuhzurichtungen oder Einlagen über die festgesetzte Mengengrenzung hinaus abgegeben, werden diese von der Rechnung abgesetzt. Wenn in begründeten Fällen von der Höchstmenge abgewichen werden soll, wird dies im jeweiligen Einzelfall von der AOK geprüft. Hierzu reicht der Leistungserbringer einen entsprechenden Kostenvoranschlag mit einer Begründung bei der AOK ein.
- (15) Ein Anspruch der Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven auf Versorgung mit orthopädischen Badeschuhen besteht nur dann, wenn die Badeschuhe im Zusammenhang mit anderen medizinisch-therapeutischen Leistungen, wie z.B. Wassergymnastik ärztlich verordnet werden, für deren Ausführung Badeschuhe erforderlich sind.
- (16) Sollte ein Versicherter unzufrieden mit der ausgeführten Arbeit des Leistungserbringers sein, dann hat der Leistungserbringer 2 Mal Nachbesserungen vorzunehmen. Sollte der Versicherte erneut nicht zufrieden mit der ausgeführten Arbeit sein, dann informiert der Leistungserbringer die AOK. Die AOK wird den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beauftragen zu prüfen, ob die ausgeführten Arbeiten fachlich einwandfrei sind. Kommt der MDK zu dem Ergebnis, dass die ausgeführten Arbeiten mangelhaft sind, dann werden die angefallenen Kosten für die ausgeführte Arbeit von der AOK nicht bezahlt. Sollte der MDK zu dem Ergebnis kommen, dass die ausgeführte Arbeit frei von Mängeln ist, dann zahlt die AOK nur die entstandenen Kosten und der Versicherte kann sich ggf. bei einem anderen Leistungserbringer neu versorgen lassen.
- (17) Die Kosten für die Leisten und deren Lagerung sind mit den vereinbarten Preisen abgegolten.
- (18) Die Zuzahlung ist von dem Hilfsmittel grundsätzlich abzuziehen, sofern der Versicherte keinen gültigen Befreiungsausweis von der AOK vorlegt. Eine Nachberechnung der Zuzahlung ist ausgeschlossen.
- (19) Werden Mehrkosten mit dem Versicherten vereinbart, dann sind diese mit der Anlage 4 zu dokumentieren und der Abrechnung beizulegen.

§ 5 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag gilt ab dem 01.01.2016 (Verordnungsdatum).
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende, erstmalig zum 31.12.2018, ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Eine Kündigung des Vertrages schließt automatisch eine Kündigung der Anlagen mit ein. Die Anlage 2 Preisliste kann separat mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende, erstmalig zum 31.12.2018, ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Alle anderen Vertragsbestandteile aus diesem Vertrag behalten dabei ihre Gültigkeit.
- (3) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf die Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Abreden bestehen nicht.
- (4) Sofern sich aufgrund von Rahmenempfehlungen nach § 127 Absatz 6 SGB V Änderungen ergeben, verständigen sich die Vertragspartner über die sich daraus auf diesen Vertrag ergebenden Auswirkungen und setzen diese schnellstmöglich um.

§ 6 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Sinn und Zweck des Vertrages am Nächsten kommen. Dies gilt insbesondere im Falle von aufsichtsrechtlichen Interventionen.

Bremen, 07.12.2015

AOK Bremen/Bremerhaven

Leistungserbringer/Verband

Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| Anlage 1: | Beitrittserklärung |
| Anlage 2: | Preisvereinbarung |
| Anlage 3: | Patientenerklärung |
| Anlage 4: | Mehrkostenerklärung |
| Anlage 5: | Instandsetzungs-/Reparaturerklärung |