

Stand: gültig ab 06.07.2018

Hinweise für Vertragspartner für die Teilnahme am Hilfsmittel-Poolverfahren

Die folgenden Hinweise erläutern das für die AOK NORDWEST verbindliche Poolverfahren für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel, soweit vertraglich keine andere Regelung vereinbart wurde. Zuständig für die Durchführung der Hilfsmittelpoolverwaltung ist das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST (die Kontaktdaten sind als Anlage 1 beigefügt).

1. Allgemeines

- a) Rücknahmen, Einlagerungen, Aussonderungen, Poolanfragen, Reservierungen und Stornierungen sind stets für alle wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel mittels der in den Anlagen aufgeführten Formulare zu melden. Ausgenommen sind:
 - Hilfsmittel, für die eine Versorgungspauschale vereinbart wurde sowie
 - Hilfsmittel, deren Neuwert 155 EUR brutto nicht übersteigt.
- b) Erfolgen für dasselbe Hilfsmittel mehrere Aktivitäten gleichzeitig (z. B. Rücknahme und sofortiger Wiedereinsatz), ist dies entsprechend auf den Formularen zu vermerken.
- c) Jede Meldung ist unverzüglich (z. B. am Tag der Rücknahme) zu erstellen und bevorzugt per Fax oder mittels einer datenschutzkonformen E-Mail an das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST zu senden. Die Meldung in Form von Sammel Listen für mehrere Versicherte ist nicht gestattet.
- d) Um Verzögerungen zu vermeiden, sind die Vordrucke vollständig und gut leserlich auszufüllen.
- e) Für das jeweilige Hilfsmittel sind unaufgefordert alle maßgebenden Daten mitzuliefern (z. B. 10-stellige Hilfsmittelnummer, Maße, Zubehör, Seriennummer, Betriebsstunden, o.ä.).
- f) Ein Hilfsmittel darf nur mit einem AOK NORDWEST-Aufkleber mit aufgetragener Inventarnummer ausgeliefert werden. Aufkleber werden auf Anfrage kostenlos vom Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST zur Verfügung gestellt.
- g) Die Inventarnummer ist stets auf der Rechnung anzugeben; beim Wiedereinsatz eines gebrauchten Hilfsmittels bereits im Vorwege auf dem (elektronischen) Kostenvorschlag. Gleiches gilt bei Reparaturen, Zurichtungen, Wartungen usw. Die mitgeteilte 20-stellige Inventarnummer darf nicht verändert oder um weitere Zeichen ergänzt oder verkürzt werden.
- h) Die AOK NORDWEST behält sich bei Negativauskünften im Rahmen des Kostenvorschlagsverfahrens vor, in begründeten Fällen eine Alternativversorgung des Wiedereinsatzes zu prüfen.

2. Poolanfrage

- a) Der Vertragspartner sendet das ausgefüllte Formular „Poolanfrage“ (vgl. Anlage 2) an das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST, welches umgehend eine Fax-Antwort übermittelt.
- b) Sollte sich zum Zeitpunkt der Poolanfrage kein geeignetes Hilfsmittel im Lagerbestand befinden, verschickt das Team Hilfsmittelpool/ EBP der AOK NORDWEST eine Negativauskunft. Diese ist dem (elektronischen) Kostenvoranschlag für eine Neuversorgung beizufügen. Der Kostenvoranschlag über die Neuversorgung ist dem zuständigen Team Hilfsmittel Genehmigung der AOK NORDWEST zu übermitteln. Es ist unbedingt eine 10-stellige Hilfsmittelnummer im (elektronischen) Kostenvoranschlag zu verwenden.
- c) Die zuständige Team Hilfsmittel Genehmigung der AOK NORDWEST ist unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/wl/hilfsmittel/ansprechpartner/index.html> zu ermitteln.
- d) Ist ein geeignetes Hilfsmittel im Poolbestand enthalten, benennt das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST auf der Poolanfrage das geeignete Hilfsmittel und reserviert es gleichzeitig. Der anfragende Vertragspartner setzt sich mit dem Vertragspartner in Verbindung, welcher das reservierte Hilfsmittel eingelagert hat und klärt, ob sich das Hilfsmittel tatsächlich für die geplante Versorgung eignet.
- e) Sollte sich das reservierte Hilfsmittel aus Sicht des Vertragspartners nicht eignen, hat dieser unverzüglich das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST per Fax oder mittels einer datenschutzkonformen E-Mail mit Angabe von Gründen zu informieren.

Hinweis:

Wenn ein Vertragspartner ein im eigenen Lager befindliches Hilfsmittel für einen bestimmten Versicherten einsetzen möchte, ist gleichwohl zwingend eine Poolanfrage („Eigenreservierung“) erforderlich. Hierdurch können Unstimmigkeiten vermieden werden, da das Hilfsmittel bereits für einen anderen Vertragspartner reserviert sein kann. Die zuerst getätigte Reservierung ist vorrangig.

3. Reservierung

Plant ein Vertragspartner den Wiedereinsatz eines Hilfsmittels aus dem eigenen Lagerbestand, ist das Formular „Poolanfrage“ (vgl. Anlage 2) ausgefüllt an das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST zu übermitteln.

Eine durch die Poolverwaltung getätigte Reservierung für ein Hilfsmittel aus dem Lagerbestand des Vertragspartners wird durch Zusendung einer Reservierungsmitteilung (vgl. Anlage 4) durch das Teams Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST angezeigt.

Beträgt der Reservierungszeitraum mehr als 14 Tage, ist für die Verlängerung eine Begründung einzureichen oder die Reservierung zu stornieren (vgl. Anlage 5). Für eventuelle Aufwendungen, die Vertragspartnern durch eine nicht sachgemäße Reservierung entstehen, ist der reservierende Vertragspartner ersatzpflichtig.

4. Wiedereinsatz

- a) Das angeforderte Hilfsmittel ist vom einlagernden Vertragspartner unverzüglich, spätestens am nächsten Werktag nach der Anforderung durch den Vertragspartner, zur Abholung bereitzustellen. Die Abholung hat unverzüglich zu erfolgen.
- b) Beim Versand von einem Lieferanten zum anderen trägt der einlagernde Betrieb die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Verpackung. Für den Transport des Hilfsmittels ist derjenige verantwortlich, der das Hilfsmittel einsetzen wird. Verpackungs-/Transport-schäden sind zwischen den Betrieben zu regeln. Verpackungs-, Versand- und Bereitstellungskosten gehen zu Lasten des beauftragten Vertragspartners.
- c) Wird aus dem Lager eines Vertragspartners ein Hilfsmittel durch einen anderen Vertragspartner oder dessen Beauftragten abgeholt, händigt der abholende Vertragspartner eine Empfangsbestätigung über die Abholung aus, um den Verbleib zu dokumentieren.
- d) Der Vertragspartner hat unverzüglich nach Abholung des Hilfsmittels die notwendigen Zurüstungen oder Reparaturen festzustellen und einen (elektronischen) Kostenvorschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen. Dieser ist dem zuständigen Team Hilfsmittel Genehmigung der AOK NORDWEST zu übermitteln.

5. Rückholung

- a) Der Vertragspartner hat nach Erteilung des Rückholauftrages durch das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST das Hilfsmittel innerhalb von 10 Arbeitstagen vom Versicherten zurückzuholen und einzulagern bzw. auf eine erforderliche Aussonderung hinzuweisen. Der Vertragspartner ist verpflichtet, nicht mehr benötigte wiedereinsatzfähige Hilfsmittel, die sich im Eigentum der AOK NORDWEST befinden, auf Lager zu nehmen, auch wenn er selbst nicht Lieferant war, jedoch zur Abgabe dieser Hilfsmittel berechtigt ist. Hiervon sind Hilfsmittel ausgeschlossen, die im Rahmen einer Versorgungspauschale abgegeben wurden.

Versäumt es der Vertragspartner schuldhaft trotz Mahnung, das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen, hat er den Zeitwert des Hilfsmittels, zuzüglich einer Vertragsstrafe von 100,00 EUR zu ersetzen.

- b) Erfährt der Vertragspartner vom Versicherten oder einem Dritten, dass ein wiedereinsatzbares Hilfsmittel nicht mehr erforderlich ist, so informiert er die AOK NORDWEST unverzüglich.
- c) Vor der Meldung der Einlagerung ist zu prüfen, ob sich das Hilfsmittel noch für einen weiteren Wiedereinsatz eignet. Gegebenenfalls ist anstelle der Einlagerungsmitteilung gleich ein Aussonderungsantrag (vgl. Anlage 5) beim Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST zu stellen.
- d) Zum Wiedereinsatz geeignete Hilfsmittel der AOK NORDWEST werden unrepariert, jedoch gereinigt und desinfiziert gemäß der Vorschriften des § 13 Abs. 14 MPG und § 4 Abs. 2 des MPBetreibV eingelagert.
- e) Die Einlagerung des gereinigten und desinfizierten Hilfsmittels ist dem Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST unverzüglich, d. h. am Tag der Einlagerung, mit dem Formular „Bestätigung der Rückholung“ (vgl. Anlage 3) zu melden. Verfügte das Hilfsmittel bislang über keine Inventarnummer, erfolgt umgehend eine Rückmeldung durch das Team Hilfsmittelpool/EBP.

- f) Der einlagernde Vertragspartner dokumentiert bei der Einlagerung den Zustand des Hilfsmittels auf der Einlagerungsmitteilung (vgl. Anlage 3). Die Zustandsbewertung hat in Bezug auf die Wiedereinsatzfähigkeit und Reparaturbedürftigkeit zu erfolgen. Sichtbar defekte Teile sind zu benennen. Auf evtl. erforderliche Reparaturen, die nur vom Hersteller durchgeführt werden können, ist hinzuweisen. Für Aufwendungen, die anderen Vertragspartnern oder der AOK NORDWEST durch falsche Zustandsangaben entstehen, ist der einlagernde Vertragspartner ersatzpflichtig. Dies gilt nicht für versteckte Mängel.

6. Aussonderung

Zum Zwecke der Zustandsbewertung ist vom einlagernden Vertragspartner eine präzise Schilderung des Reparaturbedarfs am Hilfsmittel erforderlich. Über eine geplante Aussonderung ist das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST mittels Aussonderungsantrag (vgl. Anlage 5) zu informieren und eine Genehmigung abzuwarten.

Mit Genehmigung der Aussonderung geht das Eigentum auf den Vertragspartner über. Der Aufkleber mit der Inventarnummer ist vom Hilfsmittel zu entfernen. Ein ausgesondertes Hilfsmittel darf der Vertragspartner nicht wieder einsetzen. Die Entsorgung des ausgesonderten Hilfsmittels kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.

7. Stornierung

Wird ein vom Vertragspartner reserviertes Hilfsmittel nicht mehr benötigt, füllt dieser unverzüglich den Antrag auf Stornierung aus (vgl. Anlage 5) und übermittelt diesen an das Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST. Ein nachvollziehbarer Stornierungsgrund ist anzugeben.

Eine Stornierung ist auch dann erforderlich, wenn ein lieferberechtigter Vertragspartner ein Hilfsmittel nach einer Poolanfrage von einem einlagernden Vertragspartner durch die Poolverwaltung zugewiesen bekommt, ein Wiedereinsatz aber nicht erfolgen konnte (Beispiel: Versicherter verstirbt vor Auslieferung). In diesem Fall ist die Angabe erforderlich, ob der beauftragte Vertragspartner das Hilfsmittel bereits am Lagerort abgeholt hat. Der neue Lagerort ist zu benennen.

Team Hilfsmittelpool/EBP der AOK NORDWEST

**AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.
UB Serviceleistungen
Fachbereich Hilfsmittel
Team Hilfsmittel Poolverwaltung
58079 Hagen**

Wir sind für Sie erreichbar unter:

**Telefon-Nr. 0800 2655-0
Telefax-Nr. 0231 4193-15419**

Poolanfrage an die AOK NORDWEST

Vom Leistungserbringer auszufüllen	Angaben zum Absender
	Name des Betriebes _____
	Straße und Hausnummer _____
	Postleitzahl und Ort _____
	Ansprechpartner/-in _____
	Institutionskennzeichen (IK) _____
Angaben zum Versicherten	
Name, Vorname _____	
Versichertennummer _____	
Geb.-Datum _____	
Angaben zum Hilfsmittel <i>(ggf. Anpassbogen bei individuellen Versorgungen beifügen)</i>	
GPOS (7-stellig) _____	
Bezeichnung _____	
Modell/Hersteller mit 10-stelliger GPOS-Nummer (Begründung erforderlich)	
Sind Alternativen möglich? (Bitte benennen Sie diese möglichst mit 10-stelliger GPOS-Nummer und Namen.)	
Buchungswunsch aus dem eigenen Lagerbestand (Eigenreservierung)	
Inventarnummer (20-stellig) _____	
Seriennummer _____	
Vorbenutzer (Name, Vorname) _____	
Versichertennummer _____	
Betriebsstunden _____	

Von der AOK auszufüllen	<input type="checkbox"/> Ein Hilfsmittel für die Versorgung ist vorhanden.
	Inventarnummer (20-stellig) _____
	Bezeichnung/Hersteller _____
	Angaben zum Lagerort:
	Name des Betriebes _____
	Telefonnummer/Faxnummer _____
<input type="checkbox"/> Ein Hilfsmittel für die Versorgung ist nicht vorhanden.	
Die Vergabe einer Inventarnummer erfolgt durch die AOK NORDWEST.	
<input type="checkbox"/> Ihr Buchungswunsch aus dem eigenen Bestand wurde erfasst.	
Interner Vermerk:	
An das Team Hilfsmittel Genehmigung	
<input type="checkbox"/> Bitte die Versorgung vor der Poolauskunft überprüfen.	

Datum: _____ Stempel, Unterschrift: _____

Anlage 3 zu den Hinweisen für Vertragspartner für die Teilnahme am Hilfsmittel-Poolverfahren

AOK NORTHWEST
Die Gesundheitskasse.
 Ansprechpartner/in AOK
 58079 Hagen

Versichertennummer
 Name des Versicherten

Fax.-Nr.: 0231/4194-15419

Bestätigung der Rückholung (bitte je Hilfsmittel ein Formular ausfüllen)

Entsprechend Ihres Auftrages wurde am xx.xx.xxxx folgendes Hilfsmittel abgeholt:

Nr.	Art des Hilfsmittels	Inventar-Nr. (20-stellig)	GPOS (10-stellig)

Krankenfahrzeuge			
Modell _____			
Hersteller _____			
Ausstattung _____			
Besonderheit _____			
Sitzbreite von/bis	Sitztiefe von/bis	Sitzhöhe von/bis	Rückenhöhe von/bis
Anti-Dekubitus-Hilfsmittel			
Modell _____			
Hersteller _____			
Seriennummer _____			
Maße (LxBxH)		Statik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
bis Grad (n. Seiler)		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Prophylaxe	
Medizintechnik			
Modell _____			
Hersteller _____			
Seriennummer		Betriebsstunden	
Sonstiges			
Modell _____			
Hersteller _____			
weitere Angaben _____			

<p>Angaben zum Zustand des zurückgeholten Hilfsmittels</p> <p><input type="checkbox"/> Das Hilfsmittel ist gereinigt/desinfiziert und kann reserviert werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Reparaturen sind nicht erforderlich.</p> <p><input type="checkbox"/> Folgende Reparaturen sind erforderlich (Beträge schätzen).</p> <p><input type="checkbox"/> Das Hilfsmittel ist u. E. auszusondern. Die Anlage 5 „Aussonderung“ wird beigelegt.</p>
--

Ansprechpartner für Rückfragen	
Name	Telefon
Institutionskennzeichen (IK)	

Datum _____ Stempel, Unterschrift _____

Anlage 4 zu den Hinweisen für Vertragspartner für die Teilnahme am Hilfsmittel-Poolverfahren

Vertragspartner	
Fax-Nummer	

**AOK NORDWEST
Reservierungsmitteilung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben folgendes Hilfsmittel aus Ihrem Lagerbestand reserviert:

Inventarnummer (20-stellig)	
Bezeichnung	
Name des Versicherten	
Versichertennummer	
Reservierung für	

Diese Mitteilung ersetzt ggf. früher erteilte Reservierungen.

Die Reservierung gilt für einen Zeitraum von 14 Tagen. Bitte informieren Sie uns, wenn sich der anfragende Vertragspartner in dieser Zeit nicht für eine Terminvereinbarung bei Ihnen gemeldet hat. Wir prüfen anschließend, ob das Hilfsmittel wieder freigegeben werden kann.

Datum: _____ Stempel, Unterschrift: _____

Mitteilung an die Poolverwaltung der AOK NORDWEST:

Das von Ihnen reservierte Hilfsmittel wurde während der letzten 14 Tage nicht telefonisch durch die o. g. Firma angefragt.

Wir bitten daher um Freigabe des Hilfsmittels im Poolbestand.

Datum: _____ Stempel, Unterschrift: _____

Stellungnahme der Poolverwaltung:

Die Freigabe ist erfolgt.

Das Hilfsmittel wird noch benötigt.

Datum: _____ Stempel, Unterschrift: _____

**AOK NORDWEST – Hilfsmittelpool
Antrag auf Stornierung/Aussonderung**

Stornierung **Verlängerung der Reservierung** **Aussonderung**

Wird vom Vertragspartner ausgefüllt:

Vertragspartner:

Name: _____

Adresse: _____

IK: _____

Kundendaten:

Name, Vorname: _____

Versicherten-Nr.: _____

Hilfsmitteldaten:

Modell: _____

Hersteller: _____

GPOS: _____

Inventar-Nr.
(20-stellig): _____

Begründung:

Bei Stornierung:

Aktueller Lagerort: _____

Wird von der AOK NORDWEST ausgefüllt:

Antwort der Poolverwaltung:

- Die Stornierung ist erfolgt.
- Der Aussonderung wird zugestimmt.
- Der Aussonderung wird nicht zugestimmt.
- Der Verlängerung der Reservierung wird zugestimmt.
- Der Verlängerung der Reservierung wird nicht zugestimmt.

Begründung: _____

Datum: _____

Stempel, Unterschrift: _____