

**Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V sowie
§ 78 SGB XI über die Versorgung der Versicherten der
AOK Baden-Württemberg mit Rehabilitationshilfsmitteln**

zwischen der

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

sowie der

**Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg
Presselstr. 19
70191 Stuttgart**

- im Folgenden gemeinsam AOK Baden-Württemberg genannt -

und der

**EGROH Service GmbH
Berliner Str. 50
35315 Homberg/Ohm**

- im Folgenden Verband genannt -

- gemeinsam im Folgenden „Vertragsparteien“ genannt -

Inhaltsverzeichnisverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages	4
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages	4
§ 3 Leistungsvoraussetzungen	5
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung	6
§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)	7
§ 6 Ärztliche Verordnung	8
§ 7 Genehmigung	8
§ 8 Art und Umfang der Versorgung	10
§ 9a Besondere Ausführungen: Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen und	12
Instandsetzungen an Rehabilitationshilfsmitteln	12
§ 9b Besondere Ausführungen: Versorgungspauschalen	13
§ 9c Besondere Ausführungen: Neukauf ohne Wiedereinsatz	13
§ 9d Besondere Ausführungen: Kauf-/Wiedereinsatzverfahren über	14
HilfsmittelLogistikCenter (HLC)	14
§ 10 Vergütung	15
§ 11 Zuzahlungen, Eigenanteil	16
§ 12 Abrechnung	16
§ 13 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz	18
§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung	20
§ 15 Zusammenarbeit mit Dritten	20
§ 16 Datenschutz/Schweigepflicht	21
§ 17 Qualitätssicherung	22
§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen	22
§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung	23
§ 20 Schlussbestimmungen	24
Anlage 1: Beitrittserklärung für Mitgliedsbetriebe der EGROH Service GmbH	25
Anlage 2: Ablauf Wiedereinsatzverfahren über HilfsmittelLogistikCenter (HLC)	27
Anlage 3: Erklärung der Versicherten über die Durchführung einer	29
Instandhaltungsmaßnahme und/oder Instandsetzung (Empfangsbestätigung)	29
Anlage 4: Mehrkostenerklärung der Versicherten	30
Anlage 5: Erklärung der Versicherten zum Erhalt eines Hilfsmittels auf Basis einer	31
Versorgungspauschale	31

Anhänge (Vergütungsvereinbarungen):

AC/TK 1x 01 04E PG 04 Bade- und Duschhilfen

AC/TK 1x 01 10E PG 10 Gehhilfen

AC/TK 1x 01 11E PG 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus

AC/TK 1x 01 18E PG 18/50 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge

AC/TK 1x 01 19E PG 19 Krankenpflegeartikel

AC/TK 1x 01 22E PG 22 Mobilitätshilfen

AC/TK 1x 01 26E PG 26 Sitzhilfen

AC/TK 1x 01 28E PG 28 Stehhilfen

AC/TK 1x 01 32E PG 32 Therapeutische Bewegungsgeräte

AC/TK 1x 01 33E PG 33 Toilettenhilfen

AC/TK 1x 01 50E PG 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

AC/TK 1x 01 51E PG 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 1 SGB V sowie § 78 Abs. 1 S. 2 SGB XI ist die mehrkostenfreie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg und der Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) nach § 33 i. V. m. § 40 SGB XI mit den in den produktspezifischen Anhängen aufgeführten Rehabilitationshilfsmitteln entsprechend des Verzeichnisses nach § 139 SGB V für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel in der jeweils gültigen Fassung sowie aller damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.

(2) Die nachfolgend benannten Anlagen und Anhänge sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages:

- Anlage 1 Beitrittserklärung für Mitgliedsbetriebe der EGROH Service GmbH
- Anlage 2 Ablauf Wiedereinsatzverfahren über HilfsmittelLogistikCenter (HLC)
- Anlage 3 Erklärung der Versicherten über die Durchführung einer Instandhaltungsmaßnahme und/oder Instandsetzung (Empfangsbestätigung)
- Anlage 4 Mehrkostenerklärung der Versicherten
- Anlage 5 Erklärung der Versicherten zum Erhalt eines Hilfsmittels auf Basis einer Versorgungspauschale

Anhänge (Vergütungsvereinbarungen):

- AC/TK 1x 01 04E PG 04 Bade- und Duschhilfen
- AC/TK 1x 01 10E PG 10 Gehhilfen
- AC/TK 1x 01 11E PG 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
- AC/TK 1x 01 18E PG 18/50 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
- AC/TK 1x 01 19E PG 19 Krankenpflegeartikel
- AC/TK 1x 01 22E PG 22 Mobilitätshilfen
- AC/TK 1x 01 26E PG 26 Sitzhilfen
- AC/TK 1x 01 28E PG 28 Stehhilfen
- AC/TK 1x 01 32E PG 32 Therapeutische Bewegungsgeräte
- AC/TK 1x 01 33E PG 33 Toilettenhilfen
- AC/TK 1x 01 50E PG 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
- AC/TK 1x 01 51E PG 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden

(3) Die Anlagen 1, 3 bis 5 dienen der Erleichterung der Kommunikation bzw. der Administration zwischen den Vertragsparteien. Die Anlagen 1, 3 bis 5 können in ihrem Layout von der im Vertrag abgebildeten Variante abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind nicht zulässig.

(4) Soweit nachstehend die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V für die Krankenversicherung genannt sind, gelten die gesetzlichen Bestimmungen des SGB XI für den Bereich der Pflegeversicherung entsprechend (§ 78 Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

(1) Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Versorgungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.

- (2) Dieser Vertrag gilt für die Mitgliedsbetriebe des Verbandes, soweit sie diesem Vertrag beigetreten sind (Anlage 1) (im Folgenden „Vertragspartner“ genannt). Der Beitritt ist gegenüber der AOK Baden-Württemberg in schriftlicher Form zu erklären, nebst der Verpflichtung, die Vertragsinhalte in ihrer jeweils aktuellen Fassung uneingeschränkt anzuerkennen. Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes sendet die Beitrittserklärung mit dem dazugehörigen Präqualifizierungszertifikat sowie Nachweisen zu den jeweiligen ggf. vertragsspezifischen Anforderungen an das zuständige Experten-Center Hilfsmittel (EC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg (siehe Abs. 3). Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes erhält von der AOK Baden-Württemberg eine Bestätigung über den Beitritt. Der Beitritt wird frühestens mit Zugang der Beitrittserklärung des Mitgliedsbetriebes wirksam.
- (3) Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige EC Hilfsmittel zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige EC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers. Die Ansprechpartnersuche sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.
- (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.
- (5) Zwischen dem Verband und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages, seiner Anlagen oder Anhänge gelten auch für die am Vertrag teilnehmenden Mitglieder des Verbandes. Für nach Abs. 3 beigetretene Leistungserbringer gelten die vorgenannten Änderungen 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 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Vertragsänderung 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 und seinen am Vertrag teilnehmenden Betriebsstätten vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde gegenüber dem jeweils zuständigen EC Hilfsmittel nachzuweisen.
- (3) Der Vertragspartner ist nach Maßgabe dieses Vertrages nur zur Abgabe derjenigen Hilfsmittel berechtigt, für welche er die Eignung nach den vorgenannten Regelungen gegenüber der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen hat, und darf Verordnungen nur für diese Produktbereiche entgegennehmen. Der Vertragspartner ist berechtigt, in allen Filialbetrieben Verordnungen anzunehmen, sofern die Versorgung über eine entsprechend geeignete Betriebsstätte des Vertragspartners sichergestellt ist.
- (4) 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 3 – berühren, hat der Vertragspartner dem zuständigen EC Hilfsmittel unverzüglich mitzuteilen.

- (5) 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.
- (6) Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Beratung, Einweisung und Versorgung der Versicherten und/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl fachlich qualifizierte Beschäftigte ein, die die Voraussetzungen nach § 83 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) erfüllen.
- (7) Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass sich die Beschäftigten in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel regelmäßig (alle 2 Jahre) fortbilden. Die Qualifikation der Beschäftigten ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.
- (8) Sofern für die Durchführung der Abgabe, Instandhaltungsmaßnahmen und/oder Instandsetzungen von Rehabilitationshilfsmitteln erforderlich, beschäftigt der Vertragspartner entsprechend den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (insbesondere DGUV Vorschrift 3) mindestens eine mess- und elektrotechnisch unterwiesene Person (EuP). Sofern für die Durchführung von Instandhaltungsmaßnahmen und/oder Instandsetzungen von Rehabilitationshilfsmitteln erforderlich, beschäftigt der Vertragspartner eine Elektrofachkraft für festgelegte Tätigkeiten (EffT) gemäß den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (insbesondere DGUV Vorschrift 3) oder beauftragt einen entsprechend qualifizierten Unterauftragnehmer. Die Qualifikationen der Beschäftigten ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit mehrkostenfreien Hilfsmitteln gemäß §§ 33 i. V. m. 12 SGB V sowie §§ 40 Abs.1 i. V. m. 29 SGB XI.
- (2) Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor. Eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Produkten wird dabei berücksichtigt. 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 Ziel der Versorgung 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 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 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 beantragt er beim zuständigen EC Hilfsmittel die Genehmigung der Versorgung und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst (MD) vorzulegen.
- (6) 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 erforderlich erachteten versichertenbezogenen Daten unverzüglich zur Verfügung.

§ 5 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

- (1) Die AOK Baden-Württemberg hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Vertragspartner übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben nach Maßgabe nachfolgender Regelungen, §§ 8 Abs. 4, 9a, 9b, 9d und der jeweiligen Anhänge.
- (2) Die aus den Pflichten der MPBetreibV resultierenden Aufgaben umfassen insbesondere, sofern für die jeweilige Versorgung zutreffend,
 - a. die Erfüllung der allgemeinen Anforderungen (§ 4 MPBetreibV) sowie die umfassende Einweisung der Versicherten und/oder deren betreuende(n) Person(en) in den sachgerechten Gebrauch und Dokumentation nach § 4 Abs. 3 MPBetreibV,
 - b. die Instandhaltung nach § 7 MPBetreibV: Instandhaltungsmaßnahmen wie Inspektionen und Wartungen – sofern in den Anhängen vereinbart – und die Instandsetzung,
 - c. die Durchführung der Funktionsprüfung, Einweisung und Dokumentation nach § 10 MPBetreibV,
 - d. das Führen des Bestandsverzeichnisses nach § 13 MPBetreibV, ausgenommen sind Hilfsmittel im Kauf-/Wiedereinsatzverfahren über HLC gemäß § 9d,
- (3) Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V jederzeit berechtigt, die Erfüllung und Einhaltung der o. g. Aufgaben im Einzelfall zu kontrollieren. Der Vertragspartner haftet nach Maßgabe der entsprechend anwendbaren Vorschriften des BGB für sämtliche von ihm schuldhaft verursachten Schäden, die bei der Ausführung von Aufgaben nach Abs. 2 entstehen und stellt die AOK Baden-Württemberg von allen diesbezüglichen Ansprüchen Dritter und Kosten frei.
- (4) Die AOK Baden-Württemberg verpflichtet sich, die Vertragspartner bei der Erfüllung übernommener Aufgaben im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen. Insbesondere bei fehlender Mitwirkung der Versicherten verpflichtet sie sich, im Rahmen des Versicherungsverhältnisses auf die Versicherten einzuwirken, um eine fristgemäße Durchführung der übernommenen Aufgaben zu gewährleisten. Sofern eine fristgemäße Erfüllung der übernommenen Aufgaben wegen fehlender Mitwirkung der Versicherten im Einzelfall nicht erfolgen kann und der Vertragspartner seinen Verpflichtungen nach § 9a Abs. 7 nachgekommen ist, wird eine vertragliche Haftung des Vertragspartner wegen nicht bzw. nicht fristgemäßer Erfüllung der betroffenen Aufgaben ausgeschlossen.
- (5) Instandhaltungsmaßnahmen sind durch die AOK Baden-Württemberg zu vergüten. Dies betrifft auch, sofern notwendig, die mit Instandhaltungsmaßnahmen unmittelbar im Zusammenhang stehenden Hausbesuche. Für die Durchführung notwendiger Instandhaltungsmaßnahmen bedarf es einer Genehmigung durch die AOK Baden-Württemberg, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes vereinbart ist. Hierzu reicht der Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg rechtzeitig einen elektronischen Kostenvoranschlag (eKVA) zur Genehmigung ein, aus dem hervorgeht, welche konkreten Instandhaltungsmaßnahmen vorzunehmen sind. Hierbei hat der Vertragspartner die in den Anhängen ausgewiesenen Vergütungspositionen oder Kalkulationsgrundlagen zwingend zu beachten und die Hilfsmittelpositionsnummer entsprechend den Regelungen des § 7 Abs. 9 anzugeben.

§ 6 Ärztliche Verordnung

- (1) Für die Versorgung nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HilfsM-RL) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (2) Für die Versorgung der jeweiligen Versicherten ist eine vertragsärztliche Verordnung (Muster 16 oder Vordruck e16H (eRezept)), ein Bestätigungsschein aufgrund einer Empfehlung zur Pflege-/Hilfsmittelversorgung des MD gemäß § 18 Abs. 6a SGB XI oder die Empfehlung einer Pflegefachkraft nach § 40 Abs. 6 SGB XI erforderlich, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes vereinbart ist.
- (3) Neben vertragsärztlichen Verordnungen akzeptiert die AOK Baden-Württemberg im Rahmen von § 39 Abs. 1a S. 6 SGB V oder § 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V auch Entlassverordnungen (Muster 16 mit Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ gemäß § 6a HilfsM-RL) aus zugelassenen stationären oder teilstationären Einrichtungen („Nichtvertragsärzte“), sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird.
- (4) Die Verordnung hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu beinhalten. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages in Abstimmung mit den Versicherten.
- (5) Die auf der Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung der Versicherten. Sofern keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, die Ärztin oder den Arzt um Nachtrag zu bitten.
- (6) Die ärztliche Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
- (7) Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten ärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt bzw. die ausstellende Ärztin selbst oder die jeweils verantwortliche ärztliche Vertretung vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Unterschrift mit Datumsangabe.
- (8) Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung bzw. 7 Kalendertagen nach Ausstellung der Entlassverordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungsleistungen gemäß § 7 Abs. 1 gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht.
- (9) 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) Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels eKVA, bei Hilfsmitteln im Kauf-/Wiedereinsatzverfahren (§ 9 d, Anlage 2) mittels elektronischer Lageranfrage im eKVA-Verfahren (eLA) beim zuständigen EC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes geregelt ist.
- (2) Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, die Regelungen über die Genehmigungspflicht gegenüber einzelnen Vertragspartnern ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur den einzelnen Vertragspartner betreffen, dem betroffenen Vertragspartner unter Angabe von Gründen mit einer Frist von vier Wochen schriftlich mitzuteilen. Der Verband erhält unverzüglich eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit aus einem wichtigen Grund,

insbesondere aufgrund einer Gesetzesänderung, ergangener Rechtsprechung oder einer Änderung des Hilfsmittelverzeichnisses, eine Situation eintritt, die – bezogen auf einzelne Produkte – eine Änderung der Regelungen über die Genehmigungspflicht gegenüber sämtlichen Vertragspartnern erforderlich macht, teilt die AOK Baden-Württemberg dies dem Verband schriftlich mit. Die maßgebliche Änderung der Regelungen über die Genehmigungspflicht wird nach Ablauf von vier Wochen ab dem Zeitpunkt des Zugangs der Mitteilung beim Verband wirksam. Für den Fall, dass der Verband mit dieser Änderung nicht einverstanden ist, verpflichten sich die Vertragsparteien auf entsprechende schriftliche Anzeige des Verbandes innerhalb des Fristlaufes, sich unverzüglich über die in Rede stehenden Regelungen zur geänderten Genehmigungspflicht zu verständigen.

- (3) Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen sowie Instandsetzungen an vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln sind grundsätzlich genehmigungspflichtig.
- (4) Für genehmigungspflichtige Versorgungsleistungen ist der AOK Baden-Württemberg innerhalb von drei Arbeitstagen bzw. bei Entlassversorgungen unverzüglich nach Erhalt der Verordnung ein eKVA, bzw. eine eLA zur Genehmigung einzureichen. Kann der Vertragspartner aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, die hierfür erforderlichen Daten nicht rechtzeitig erheben, verschiebt sich die Frist nach Satz 1 entsprechend.
- (5) Die Erstellung und Übermittlung des eKVA sowie der eLA haben für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen.
- (6) Der eKVA sowie die eLA sind in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA, zur eLA sowie die allgemeinen, fachlichen und ergänzenden Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im AOK Gesundheitspartner-Portal unter <https://www.aok.de/gp/> abrufbar.
- (7) Dem eKVA sind folgende Unterlagen als Image beizufügen:
 - ärztliche Verordnung, Entlassverordnung, Bestätigungsschein oder Empfehlung einer Pflegefachkraft (§ 6 Abs. 2 und 3)
 - sofern zutreffend, genehmigte eLA (siehe Anlage 2) sowie
 - sofern zutreffend, Erhebungsbogen (siehe Anhänge) sowie
 - sofern zutreffend, Erprobungsbericht (siehe Anhänge) sowie
 - sofern zutreffend, Kostenvoranschlag des Herstellers mit detaillierter Auflistung aller angesetzten Einkaufspreise (Netto).
- (8) Bei Übermittlung von Kostenvoranschlägen für Versorgungsleistungen mit Rehabilitationshilfsmitteln ohne Vertragspreis sind zusätzlich zur Grundposition alle für die Versorgung erforderlichen weiteren Positionen (Zubehör, Zusätze, Zuschläge, Verbrauchsmaterial, Haus-Klinikbesuch) einzeln aufgeführt zu übermitteln.
- (9) Bei Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen sowie Instandsetzungen ist dem Kostenvoranschlag die jeweilige Hilfsmittelpositionsnummer (Grundposition), welche die Art und den Ort der Versorgungsleistung abbildet, voranzustellen. Diese Position ist mit einem Preis von 0,00 EUR zu versehen.
- (10) Die einschlägigen Regelungen in §§ 9a bis 9d sind zu berücksichtigen.

§ 8 Art und Umfang der Versorgung

- (1) Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit den Versicherten. Zur Produktauswahl hält der Vertragspartner je Produktuntergruppe ein ausreichend großes Sortiment an mehrkostenfreien Produkten vor. Die vorgehaltenen Produkte müssen mindestens den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis entsprechen.
- (2) Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der HilfsM-RL, die Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPDG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen, das Ziel der Versorgung, die Fähigkeit und den Willen der jeweiligen 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 den Anhängen aufgeführten Hilfsmitteln alle damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.
- (4) Zum Umfang der Leistungserbringung, welche in der Betriebsstätte des Vertragspartners oder bei Bedarf bei den Versicherten vor Ort stattfindet, gehören insbesondere
 - a. die individuelle bedarfsgerechte Beratung zur mehrkostenfreien Versorgung der Versicherten bzw. deren betreuenden Personen,
 - b. sofern in der jeweiligen Leistungsbeschreibung der Anhänge festgehalten, die Ermittlung von Maßen u. a. zur Erstellung der eLA und Bestellung des Hilfsmittels,
 - c. sofern in der jeweiligen Leistungsbeschreibung der Anhänge festgehalten, die Erstellung eines Erhebungsbogens,
 - d. die Übermittlung der seitens des MD für erforderlich erachteten versichertenbezogenen Daten nach dessen Anforderung,
 - e. bei Erstversorgungen oder bei Folgeversorgungen, wenn sich der Versorgungsbedarf im Vergleich zur vorangegangenen Versorgung grundlegend verändert hat: Mit Einwilligung der Versicherten die unverzügliche Erstellung und Übermittlung einer aussagekräftigen Fotodokumentation an den MD nach dessen Anforderung,
 - f. sofern zutreffend, die Erprobung des Hilfsmittels, sofern erforderlich unter Beteiligung der betreuenden Person(en),
 - g. die persönliche Abgabe des Hilfsmittels an die Versicherten und/oder an deren betreuenden Personen, inkl. erforderlicher Montagearbeiten und Material und der individuellen und funktionsgerechten Anpassung an die Bedürfnisse der jeweiligen Versicherten (Wand-, Boden- und Deckenmontagen sind nur enthalten, sofern diese in den Anhängen vereinbart sind),
 - h. im Rahmen der Abgabe des Hilfsmittels die sachgerechte persönliche Einweisung der Versicherten und/oder deren betreuenden Personen in den bestimmungsgemäßen Gebrauch und deren Dokumentation, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,
 - i. die Überlassung einer Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/ therapiebezogener Informationen in deutscher Sprache gemäß den Anforderungen der MDR, des MPDG und der MPBetreibV,
 - j. die Ausbildung der Versicherten in den Gebrauch des Hilfsmittels zur individuellen, bedarfsgerechten Versorgung, sofern in der jeweiligen Leistungsbeschreibung der Anhänge festgehalten,
 - k. Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 - l. Änderungen und Instandsetzungen im Rahmen der Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüche,
 - m. die Zurverfügungstellung von im Einzelfall notwendigen, geeigneten Ersatzhilfsmitteln; (mindestens aus dem Standardbereich), sofern der Vertragspartner die vertraglich vereinbarte Versorgung nicht fristgemäß durchführen kann (vgl. Abs. 10, § 9a Abs. 5),
 - n. die Überwachung der jeweiligen Intervalle für Instandhaltungsmaßnahmen sowie die Durchführung und Dokumentation der Instandhaltungsmaßnahmen gemäß § 5.

- (5) Der Vertragspartner berät Versicherte fachgerecht, unter Beachtung der ärztlichen Verordnung und der individuellen Versorgungssituation der Versicherten. Er hat den Versicherten jeweils eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Produkten je Produktart vorzustellen und anzubieten, sofern das Hilfsmittelverzeichnis eine hierfür ausreichende Anzahl an Produkten listet. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 4 Abs. 5. Die mehrkostenfrei angebotenen Produkte müssen sich indikationsgerecht an der ärztlichen Verordnung orientieren, sie müssen den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen und sie müssen für die individuelle Versorgungssituation geeignet und notwendig sein.
- (6) Soweit es im Notfall gemäß § 128 Abs. 1 SGB V erforderlich und zulässig ist, darf die Versorgung und Abgabe von Hilfsmitteln in Arztpraxen, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen durch Dritte erfolgen. Näheres dazu ist in den §§ 10 Abs. 4 und 15 Abs. 3 geregelt.
- (7) Anfallende Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen und Instandsetzungen sind kurzfristig und sachgerecht auszuführen. Bei Instandsetzungen sind ausschließlich neue Ersatzteile zu verwenden. Ist eine Instandhaltungsmaßnahme und/oder Instandsetzung durch Vertragspartner vom Hersteller ausgeschlossen, ist der entsprechende Nachweis dem Kostenvoranschlag beizufügen. Die Sätze 2 und 3 gelten nicht für Hilfsmittel, die im Rahmen einer Versorgungspauschale abgegeben wurden (§ 9b). Nach Durchführung der Reparatur ist der gebrauchsfähige Zustand des Hilfsmittels von den Versicherten mit Datumsangabe per Unterschrift zu bestätigen. Näheres dazu ist in § 9a geregelt.
- (8) Stellt der Vertragspartner die medizinische Notwendigkeit eines Hilfsmittels und/oder Zubehör/Zusätze/Zuschläge usw. hinsichtlich Art und/oder Umfang in Frage, ist durch den Vertragspartner Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bzw. der verordnenden Ärztin zu halten.
- (9) Wurde ein konkretes Produkt (Produktname oder Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer) verordnet, ist der Vertragspartner zur Abgabe nur dann verpflichtet, wenn auf der Verordnung eine medizinische Begründung speziell für diese Versorgung angegeben wurde.
- (10) Der Vertragspartner verpflichtet sich, das Hilfsmittel in der Regel innerhalb von 3 Arbeitstagen, bei Entlassversorgungen innerhalb von 48 Stunden abzugeben, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes vereinbart ist. Sofern die Versorgung genehmigungspflichtig ist, beginnen die vorgenannten Fristen gemäß Satz 1 mit Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg, bei Wiedereinsätzen mit Auslieferung vom HLC. Liefertermine stimmt der Vertragspartner mit den Versicherten jeweils ab.
- (11) Die Beratungsleistungen gemäß Abs. 4a sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
- (12) Der Vertragspartner lässt sich den Empfang des gebrauchsfähigen und funktionsfähigen Hilfsmittels von den Versicherten bzw. deren betreuender Person(en) unter Angabe des Datums schriftlich (Muster 16, Empfehlung der Pflegefachkraft, Bestätigungsschein, elektronisch mittels e16H oder Empfangsbestätigung (Anlage 3) bestätigen. Bei Instandhaltungsmaßnahmen und Instandsetzungen sind diese auf der Anlage 3 von den Versicherten zu bestätigen.
- (13) Mehrkosten für Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen können Versicherten nur in Rechnung gestellt werden, wenn ihnen eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Produkten angeboten wurde und sie auf eigenen Wunsch eine von der Maßgabe nach Abs. 5 abweichende Versorgung wählen bzw. eine Versorgung wählen, die über das Maß des Notwendigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgeht. Über das Angebot, die Beratung, die Wahl der Versicherten und die Höhe entstehender Mehrkosten informiert der Vertragspartner die Versicherten und dokumentiert dies mittels der Anlage 4 (Mehrkostenerklärung). Die Mehrkostenerklärung ist von den Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Sie ist 36 Monate, gerechnet ab dem Tag der Leistungserbringung datenschutzkonform zu archivieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen unter Beachtung des Datenschutzes vorzulegen.

§ 9a Besondere Ausführungen: Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen und Instandsetzungen an Rehabilitationshilfsmitteln

- (1) Vor der Durchführung von Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen (Wartung und Inspektion) und Instandsetzungen (Reparaturen) ist der Vertragspartner verpflichtet, etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu prüfen und geltend zu machen; dies gilt auch für Hilfsmittel, die vom Vertragspartner im Kauf-/Wiedereinsatzverfahren über HLC wiedereingesetzt werden. Bei Bedarf stellt die AOK Baden-Württemberg dem Vertragspartner dafür erforderliche Informationen zur Verfügung. Soweit Garantie-/Gewährleistungsansprüche bestehen, besteht keine Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg.
- (2) Notwendige Nachpass- bzw. Justierarbeiten innerhalb von sechs Monaten nach Abgabe des Hilfsmittels werden kostenfrei vom Vertragspartner erbracht. Ausgenommen hiervon sind Nachpass- bzw. Justierarbeiten, die aufgrund von dokumentierten körperlichen Veränderungen der Versicherten notwendig sind oder aufgrund einer Änderung des Versorgungsziels auf Veranlassung des Arztes oder der Ärztin erfolgen müssen. Bei Kinderversorgungen ist eine „mitwachsende“ Fertigungsweise im Rahmen der technischen Möglichkeiten anzustreben.
- (3) Für Änderungen und Instandsetzungen am Hilfsmittel tritt mit der (erneuten) Aushändigung des Hilfsmittels an die Versicherten eine Gewährleistung nach den gesetzlichen Bestimmungen ein. Gleiches gilt für gewährte Herstellergarantien auf neu eingebaute Teile.
- (4) Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen sowie Instandsetzungen sind grundsätzlich genehmigungspflichtig (vgl. § 7 Abs. 3); Ausnahmen sind in den Anhängen und in § 9d Abs. 4 geregelt. Bei Instandsetzungen, die zur Wiederherstellung der Funktion des Hilfsmittels erforderlich sind, erhält die AOK Baden-Württemberg vom Vertragspartner einen schriftlichen Hinweis auf dem eKVA (Bemerkungsfeld im eKVA-Verfahren), wenn die Instandsetzungsmaßnahmen auf die unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen sind; gleiches gilt auf der eLA, wenn das Hilfsmittel irreparabel beschädigt ist (Totalschaden) und deshalb eine Ersatzversorgung erforderlich wird.
- (5) Können Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen und/oder Instandsetzungen an wiedereinsetzbaren Hilfsmitteln nicht unverzüglich ausgeführt werden, obwohl das Hilfsmittel unmittelbar benötigt wird, so hat der Vertragspartner Versicherte in der Zwischenzeit mit einem geeigneten Ersatzhilfsmittel (mindestens aus dem Standardbereich) zu versorgen (vgl. § 8 Abs. 4 Lit. m.). Bei Genehmigungspflicht beginnt die Frist mit Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg. Dies beinhaltet alle damit in Zusammenhang stehende Dienstleistungen, wie z.B. Abholung, Reinigung/Desinfektion.
- (6) Bei Rehabilitationshilfsmitteln, bei denen gemäß den Regelungen in den Anhängen Instandhaltungsmaßnahmen in bestimmten Intervallen durchzuführen sind sowie bei Instandsetzungen ist der AOK Baden-Württemberg ein detaillierter Kostenvoranschlag mit Aufstellung der erforderlichen Maßnahmen und Arbeitszeiten zur Genehmigung einzureichen, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes vereinbart ist. Dies gilt nicht für Hilfsmittel, die im Rahmen einer Versorgungspauschale abgegeben wurden (§ 9b).
- (7) Der Vertragspartner informiert die Versicherten bei Abgabe des Hilfsmittels über deren Verpflichtung zur Mitwirkung im Zusammenhang mit der Durchführung von Instandhaltungsmaßnahmen.

Die dem Vertragspartner gem. § 8 Abs. 4n) obliegende Überwachung von Intervallen von Instandhaltungsmaßnahmen und deren rechtzeitige Durchführung, inkl. der hierfür notwendigen Terminverwaltung, organisiert der Vertragspartner eigenverantwortlich. Bereits mit Abgabe des Hilfsmittels an Versicherte kann der Vertragspartner mit ihnen einen Termin für die erste Maßnahme vereinbaren. Die Wahl des Mediums zur Terminierung von Instandhaltungsmaßnahmen obliegt dem Vertragspartner.

Bei fehlender Mitwirkung von Versicherten, z. B. bei nicht Zustandekommen von Terminen, sind diese mindestens zweimal im Zeitraum von vier Wochen, bei einem Mindestabstand von zwei Wochen, unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht zur Terminvereinbarung der Maßnahme zu kontaktieren; mindestens der zweite Kontaktversuch muss schriftlich erfolgen. Diese Kontaktversuche sind zu dokumentieren.

Bei Nichterfolg oder wenn der Vertragspartner aus sonstigen Gründen, die er nicht zu vertreten hat, daran gehindert ist, Instandhaltungsmaßnahmen durchzuführen, setzt er sich unverzüglich, spätestens 4 Wochen vor Ablauf der vorgesehenen Frist für notwendige Instandhaltungsmaßnahmen, mit dem zuständigen EC Hilfsmittel in Verbindung und stellt diesem die Dokumentation der Kontaktversuche zur Verfügung. Das EC Hilfsmittel entscheidet über die weitere Fortführung der Versorgung und teilt diese Entscheidung dem Vertragspartner umgehend mit.

§ 9b Besondere Ausführungen: Versorgungspauschalen

- (1) Ist für bestimmte Rehabilitationshilfsmittel als Vergütung eine Versorgungspauschale vereinbart, beinhaltet diese neben dem im Vertrag aufgeführten Leistungsumfang folgende Leistungen:
- a. Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen sowie Instandsetzungen inkl. benötigten Material,
 - b. bei Bedarf kostenlose Zurverfügungstellung eines geeigneten Ersatzhilfsmittels,
 - c. Zubehör und Zusätze gemäß der jeweiligen Leistungsbeschreibung der Anhänge,
 - d. die Abgabe der Hilfsmittel in einem technisch, optisch und hygienisch einwandfreien Zustand,
 - e. sämtliche Dienst- und Serviceleistungen,
 - f. Rücknahme der Hilfsmittel, bei Bedarf bei den Versicherten vor Ort,
 - g. Aufbereitung oder Entsorgung nach Rücknahme.

Die Vergütung (Versorgungspauschale) gilt für den in den Anhängen jeweils definierten Versorgungszeitraum und ist je Versorgungsfall nur einmal abrechenbar. Der Versorgungszeitraum beginnt mit dem Tag der Abgabe des Hilfsmittels durch den Vertragspartner und endet nach Ablauf des in den Anhängen jeweils vereinbarten Versorgungszeitraumes oder bei Tod der/des Versicherten, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes vereinbart ist.

- (2) Versicherte haben Anspruch auf die Versorgung mit gleichartigen Hilfsmitteln in einfacher Stückzahl. Bei genehmigungsfreien Versorgungspauschalen hat sich der Vertragspartner von Versicherten jeweils bestätigen zu lassen, dass nicht bereits ein gleichartiges Hilfsmittel vorhanden ist (Anlage 5).
- (3) Der Vertragspartner trifft die Entscheidung, ob die Versorgung mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel erfolgt. Bei der Versorgung mit wiederaufbereiteten Hilfsmitteln hat der Vertragspartner diese nach den geltenden technischen und hygienischen Vorschriften aufzuarbeiten. Der Vertragspartner bleibt Eigentümer des Hilfsmittels. Das Hilfsmittel sollte entsprechend gekennzeichnet sein, um Verwechslungen mit dem Eigentum der AOK Baden-Württemberg zu vermeiden. Versicherte werden vom Vertragspartner darüber informiert und haben den Erhalt des Hilfsmittels mittels Anlage 5 zu bestätigen.

§ 9c Besondere Ausführungen: Neukauf ohne Wiedereinsatz

- (1) Bei Produkten, die in den Anhängen mit dem Vermerk "*OHNE WIEDEREINSATZ*" gekennzeichnet sind, wird aus wirtschaftlichen und/oder hygienischen Gründen das Kauf-/Wiedereinsatzverfahren über HLC nicht durchgeführt (vgl. § 9d). Ein Leihvertrag ist nicht zu schließen.

§ 9d Besondere Ausführungen: Kauf-/Wiedereinsatzverfahren über HilfsmittelLogistikCenter (HLC)

- (1) Der Vertragspartner ist verpflichtet, für alle Versorgungsleistungen, die in den Anhängen mit dem Vermerk "Wiedereinsatz über HLC" gekennzeichnet sind, das Kauf-Wiedereinsatzverfahren über HLC für Versicherte mit Wohnsitz in Baden-Württemberg durchzuführen.
- (2) Die in Anlage 2 beschriebenen Verfahren zum Ablauf des Wiedereinsatzverfahrens über HLC sind vom Vertragspartner einzuhalten. Die Hilfsmittel bleiben im Eigentum der AOK Baden-Württemberg, sie werden Versicherten leihweise zur Verfügung gestellt.
- (3) Ist ein Neukauf von wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln erforderlich, reicht der Vertragspartner einen eKVA mit der vom HLC ausgefüllten eLA (als Image) ein. Ist für das von der AOK Baden-Württemberg genehmigte Hilfsmittel (eLA) ein Vertragspreis vereinbart, ist kein eKVA erforderlich. Die Abrechnung kann gemäß der vollständig ausgefüllten eLA (§ 12 Abs. 5) nach erfolgter Versorgung direkt erfolgen.
- (4) Erfolgt ein Wiedereinsatz von Hilfsmitteln, ist kein eKVA erforderlich, wenn zusätzlich zur Wiedereinsatzpauschale nur die auf dem Reparaturbedarfsprotokoll des HLC angegebenen Reparaturpositionen hinzukommen und für diese ein Vertragspreis vereinbart ist.

Sind im Reparaturbedarfsprotokoll des HLC Instandsetzungen aufgeführt, für die keine Reparaturpositionen vereinbart sind, ist ein detaillierter eKVA zur Genehmigung einzureichen. Das Reparaturbedarfsprotokoll des HLC ist dem eKVA beizufügen.

Stellt der Vertragspartner nach Sicht- und Funktionsprüfung einen Reparaturbedarf fest, der vom HLC nicht oder nicht vollständig dokumentiert wurde, klärt der Vertragspartner den Reparaturbedarf mit dem HLC. Nach erfolgter Berichtigung gelten die Sätze 1 bis 3. Sofern keine Klärung des Umfangs des Reparaturbedarfs möglich war, ist ein detaillierter eKVA mit fachlicher Begründung und Hinweis auf den erfolglosen Klärungsversuch mit dem HLC zur Genehmigung einzureichen.

- (5) Zum Umfang der Leistungserbringung im Rahmen des Wiedereinsatzes gehören neben den im Vertrag vereinbarten Leistungen insbesondere die
 - a. Sicht- und Funktionsprüfung gemäß Herstellervorgaben zur Gewährleistung einer sicheren Nutzung (Allgemeine Durchsicht),
 - b. Prüfung etwaiger Garantie-/Gewährleistungsansprüche und deren Geltendmachung (§ 9a Abs. 1),
 - c. Durchführung von Kleinreparaturen und Ersatz von Kleinteilen gemäß der jeweiligen Anhänge.
- (6) Mit den in den Anhängen vereinbarten Wiedereinsatzpauschalen sind alle vertraglichen Leistungen abgegolten.
- (7) Für die Auslieferung des Hilfsmittels stellt das HLC dem Vertragspartner einen vorbereiteten Leihvertrag in zweifacher Ausfertigung zur Verfügung. Dieser ist von den Versicherten zu unterschreiben. Ein Durchschlag ist den Versicherten vom Vertragspartner auszuhändigen. Sofern eine bevollmächtigte Person oder ein gesetzlicher Vertreter den Leihvertrag unterschreibt, ist der Name in Druckbuchstaben anzugeben und der Status der Person nachvollziehbar zu dokumentieren. Mit dieser Unterschrift wird auch die Einweisung in das Hilfsmittel bestätigt.

§ 10 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt für anspruchsberechtigte Versicherte auf Basis der jeweiligen Anhänge. Mit der Vergütung sind der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang und die damit im Zusammenhang stehenden Kosten (Dienst- und Serviceleistungen, Versand-, Fahrtkosten, usw.) vollumfänglich abgegolten.
- (2) Die vereinbarten Vertragspreise sind Nettopreise und verstehen sich zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- (3) Für die Abrechnung von Leistungen, für die kein Vertragspreis vereinbart worden ist, erfolgt die Kalkulation anhand der in den Anhängen vereinbarten Kalkulationsgrundsätze.

Für Leistungen, die im Rahmen einer zulässigen Notfallversorgung im Sinne des § 128 Abs. 1 SGB V in Arztpraxen, in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen durch Dritte erbracht werden, ist von den in den Anhängen vereinbarten Vertragspreisen ein Abschlag in Höhe von 20 % bei der Abrechnung vorzunehmen, sofern in den Anhängen nichts Abweichendes vereinbart ist. Die Verordnung ist durch die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt als Notfallversorgung zu kennzeichnen.

- (4) Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag vollumfänglich erbracht hat.

Nimmt eine Versicherte/ein Versicherter ein wiedereinsetzbares Hilfsmittel (insbesondere auf individuelle Maße hergestellt, Kinder- und Sondermaßversorgungen), welches aufgrund der technischen Merkmale nicht ohne weiteres für einen anderen Kunden des Vertragspartners – bzw. sofern es Eigentum der AOK Baden-Württemberg ist, nicht ohne weiteres für einen anderen Versicherten – verwendet werden kann, aus Gründen, die der Vertragspartner nicht zu vertreten hat, nicht in Empfang, so ist sie/er vom Vertragspartner mindestens zweimal schriftlich im Zeitraum von 4 Wochen bei einem Mindestabstand von 2 Wochen zur Annahme aufzufordern. Ein Vergütungsanspruch kann unter Vorlage der entsprechenden Dokumentation beim EC Hilfsmittel geltend gemacht werden. Verstirbt eine Versicherte/ein Versicherter vor der Abgabe eines solchen Hilfsmittels kann ebenfalls ein Vergütungsanspruch geltend gemacht werden:

- a. bei einem solchen, vom HLC zum Wiedereinsatz bereitgestellten Hilfsmittel in Höhe von 50 % der Wiedereinsatzpauschale zzgl. bisher angefallener Aufwand (bspw. Instandhaltungs- und Instandsetzungsmaßnahmen),
- b. bei Neukauf eines solchen, wiedereinsetzbaren Hilfsmittels ist der bis dahin nicht angefallene Aufwand vom Genehmigungsbetrag in Abzug zu bringen, sofern kein Pauschalabschlag in den Anhängen vereinbart ist.

Der Vertragspartner stimmt dies im Einzelfall mit dem EC Hilfsmittel ab. Das Hilfsmittel wird vom HLC beim Vertragspartner abgeholt, wenn keine Aussicht auf Abgabe besteht, spätestens 12 Wochen nach dem ersten Abgaberversuch.

Verstirbt die Versicherte/der Versicherte vor Fertigstellung eines nicht wiedereinsetzbaren Hilfsmittels im Reha-Sonderbau (bspw. Sitzschale), vergütet die AOK Baden-Württemberg den bisher angefallenen Aufwand für nicht wiederverwendbare Teile angemessen. In diesen Fällen reicht der Vertragspartner einen Kostenvoranschlag mit detaillierter Kalkulation der bis dahin erbrachten Leistungen zur Prüfung ein und hält das Hilfsmittel für eine etwaige Inaugenscheinnahme bis zur Bezahlung durch die AOK Baden-Württemberg bereit.

§ 11 Zuzahlungen, Eigenanteil

- (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 Versicherte mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V sowie § 40 SGB XI zu informieren.
- (3) Die gesetzliche Zuzahlung gemäß §§ 33 und 61 SGB V ist vom Vertragspartner in Höhe von jeweils 10 % des Vertragspreises, mindestens jeweils in Höhe von 5,00 EUR bis höchstens jeweils in Höhe von 10,00 EUR, einzuziehen.
- (4) Die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 40 SGB XI für nicht leihweise überlassene Pflegehilfsmittel ist vom Vertragspartner in Höhe von jeweils 10 % des Vertragspreises, höchstens jedoch in Höhe von 25,00 EUR je Pflegehilfsmittel einzuziehen.
- (5) Die geleistete Zuzahlung ist Versicherten kostenlos zu quittieren.
- (6) Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten und über die Maßgaben dieses Vertrages hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber Versicherten ist unzulässig.
- (7) Für die Höhe des von Versicherten zu zahlenden Eigenanteils für Hilfsmittel die einen Gebrauchsgegenstand beinhalten oder ersetzen, gelten die Eigenanteils- und Zuschussempfehlungen für Hilfsmittel mit Gebrauchsgegenstandsanteil der Spitzenverbände der Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung. Versicherte, für die eine Befreiung der gesetzlichen Zuzahlung vorliegt, sind ausschließlich von dieser, nicht jedoch vom zu zahlenden Eigenanteil befreit. Der Eigenanteil für Kinder gilt nur bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.

§ 12 Abrechnung

- (1) Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen selbst erbracht wurden. Die besonderen Regelungen zur Notfallversorgung gemäß §§ 8 Abs. 6, 10 Abs. 4 und 15 Abs. 3 sind zu beachten.
- (2) Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an die jeweiligen Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Der Vertragspartner kann seine Leistungen ab dem Tag der Leistungserbringung gegenüber der AOK Baden-Württemberg abrechnen.
- (3) Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Einzel- oder Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung ist grundsätzlich auf maximal 50 Verordnungen pro Rechnung zu begrenzen.
- (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 (DA) in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
 - a. Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DA-Richtlinien)
 - inkl. der ID-Nummer (Segment: Inventarnummer) für Hilfsmittel im Wiedereinsatz über HLC
 - b. Gesamtaufstellung (§ 6 der DA-Richtlinien)
 - c. Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DA-Richtlinien)
 - d. Urbelege:
 - Empfangsbestätigung zum Erhalt des Hilfsmittels gemäß § 8 Abs. 12;

sofern zutreffend zudem:

- vertragsärztliche Verordnung (Muster 16 oder Vordruck e16H) oder Entlassverordnung oder Bestätigungsschein aufgrund einer Empfehlung zur Pflege-/Hilfsmittelversorgung des MD oder Empfehlung einer Pflegefachkraft (siehe § 6 Abs. 2 und 3),
 - die vom HLC ausgefüllte eLA,
 - das Reparaturbedarfsprotokoll des HLC,
 - der unterschriebene Leihvertrag im Original.
- (6) Die maschinellen Datensätze gemäß Abs. 5a hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß Abs. 5b bis d sind an die zuständige Partner-Abrechnung Heil- & Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg entweder
- a. nach den Vorgaben der technischen Anlage zum DA gemäß § 302 SGB V, Anhang 4 in der jeweils gültigen Fassung digitalisiert im Abrechnungsverfahren elektronisch zu übermitteln, die digitalen Belege mit inkludierter/m qualifizierter/n elektronischer/m Signatur/Siegel stellen in diesem Fall die Originale dar und ersetzen die Papierbelege oder
 - b. wenn die unter Buchstabe a genannten technischen Voraussetzungen nicht erfüllt werden, als papiergebundene Unterlagen zu übersenden.
- (7) Werden die Abrechnungsdaten gemäß Abs. 5a 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 5 % des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
- (8) Der Schlüssel „Spezifikation Anwendungsort“ ist gemäß Anlage 3 der DA-Richtlinien bei Abrechnungen anzugeben.
- (9) Jeder Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Abrechnungspositionsnummer des gelieferten Hilfsmittels, des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens und sofern zutreffend, des Versorgungszeitraums (von – bis Datum) anzuliefern. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Vertragspartnergruppenschlüssels (Abrechnungscode/Tarifkennzeichen) gemäß den Anhängen zwingend erforderlich. Grundsätzlich muss je Grundhilfsmittel ein separater Datensatz angeliefert werden.
- (10) Falls in Einzelfällen keine 10-stellige Abrechnungspositionsnummer vorhanden ist (vgl. § 4 Abs. 5), 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 mit Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V hat der Vertragspartner bei der Abrechnung die Höhe der abgerechneten Mehrkosten gemäß § 302 Abs. 1 S. 1 SGB V im Datensatz anzugeben.
- (13) Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung ganz oder teilweise fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, die jeweils konkret beanstandete Rechnung bzw. den jeweils konkret beanstandeten Teil einer Sammelrechnung an den Vertragspartner zurückzusenden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich hierfür 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 der maschinellen Datensätze und der papiergebundenen Unterlagen bzw. elektronischen Übermittlung im digitalisierten Abrechnungsverfahren.
- (15) Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Beanstandungen müssen dem Vertragspartner schriftlich mitgeteilt werden.
- (16) Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht den Versicherten in Rechnung gestellt werden, sofern der Grund für die Reduzierung/Absetzung im Verantwortungsbereich des Vertragspartners liegt.
- (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 ggf. welche Abrechnungsforderungen durch Abtretung auf die bezeichnete Abrechnungsstelle übertragen werden. Dasselbe gilt bei einem Wechsel der Abrechnungsstelle.
- (18) Zahlungen an die gemäß Abs. 17 benannte 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 nachgewiesen ist und er der AOK Baden-Württemberg einen neuen Zahlungsempfänger nebst dessen Bankverbindung 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 bei Gefahrübergang (Abgabe/Auslieferung des Hilfsmittels) die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere für die Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels. Es gelten die Regelungen der gesetzlichen Gewährleistung (Kaufvertragsrecht, Werkvertragsrecht), sofern in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist.
- (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 der Versicherten anderweitig sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
- (3) Der Vertragspartner haftet nach den gesetzlichen Haftungsregelungen für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist.
- (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, der/die in Erfüllung und/oder bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung eintritt, geht nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg; dem Vertragspartner steht es frei, sich beim Verursacher schadlos zu halten.
- (6) 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.
- (7) 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 grob fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Beschäftigten oder Erfüllungsgehilfen. 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 Beschäftigten 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.
- (11) Kosten, die der AOK Baden-Württemberg durch fehlerhafte individuelle Bedarfsermittlung und/oder nicht bedarfsgerechter Auswahl des Vertragspartners (z. B. zusätzliche Kosten für HLC-Anlieferung und Rückholung wegen fehlerhafter/- unterlassener Angaben auf der eLA und sofern zutreffend auf den Erhebungsbögen) entstehen, sind von diesem zu tragen (vgl. § 8 Abs. 2).
- (12) Der Vertragspartner hat eine Sicherheitsleistung in Form einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft unter Verzicht auf die Einreden der Anfechtbarkeit, Aufrechenbarkeit und der Vorklage einer deutschen Bank oder Sparkasse oder durch Bürgschaft eines in der Europäischen Union zugelassenen Kreditinstituts oder Kreditversicherers bei der AOK Baden-Württemberg für den Fall zu hinterlegen, dass er auf Grund der in Abs. 10 beschriebenen Fälle seinen Verpflichtungen aus den von der AOK Baden-Württemberg vergüteten Versorgungspauschalen nicht mehr nachkommen kann.
- (13) Die Höhe der Sicherheitsleistung wird anhand des jeweiligen Vorjahresumsatzes des Vertragspartners bezogen auf die in den Anhängen im Rahmen von Versorgungspauschalen geregelten Hilfsmitteln des Vertragspartners ermittelt. Sie beträgt 10 % dieses Betrages, mindestens jedoch 10.000 EUR.
- (14) Die Sicherheitsleistung ist mit dem Vertragsbeitritt nachzuweisen. Die Höhe der Sicherheitsleistung gemäß Abs. 13 ist jährlich anzupassen. Das aktualisierte Bürgschaftsdokument ist bis spätestens am 01. Juli des jeweiligen Kalenderjahres im Original unaufgefordert an das zuständige EC Hilfsmittel zu übermitteln. Die Sicherheitsleistung ist von der AOK Baden-Württemberg erst dann zurückzugeben, wenn für die letzte nach diesem Vertrag getroffene Versorgung der Gewährleistungszeitraum abgelaufen ist.

- (15) Es besteht die Möglichkeit einer Gesamtbürgschaft, wenn mehrere mit der AOK Baden-Württemberg geschlossene Verträge eine Bürgschaft erfordern.
- (16) Für Mitgliedsbetriebe des Verbandes wird die Sicherheitsleistung durch den Verband erbracht. Dieser verpflichtet sich dabei gegenüber der AOK Baden-Württemberg für die bereits begründeten Verpflichtungen des betroffenen Vertragspartners einzustehen. Der Verband erfüllt diese Verpflichtung dadurch, dass einer seiner beigetretenden Mitgliedsbetriebe die Versorgungsleistungen des vom Leistungshindernis betroffenen Vertragspartners übernimmt und diese, ohne erneute Berechnung einer Versorgungspauschale, bis zum Ende des jeweiligen Pauschalzeitraumes weiterführt.

§ 14 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung der Ärzteschaft 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 Versicherten bzw. deren gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

§ 15 Zusammenarbeit mit Dritten

- (1) Die Annahme von Verordnungen unter Umgehung der Versicherten (direkte Weitergabe an den Vertragspartner) ist unzulässig. Annahmestellen für Verordnungen sind ebenfalls unzulässig; dies gilt nicht für die Annahme von Verordnungen durch Filialbetriebe des Vertragspartners.
- (2) Sprechstunden von Vertragspartnern in Arztpraxen, Krankenhäusern 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. Diesbezüglich sind die weiterführenden Hinweise des GKV-SV zur Umsetzung des § 128 Abs. 1 SGB V (Hilfsmittelabgabe über Depots) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
 - 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. der Vertragspartner ist 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 insbesondere verpflichtet, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekanntwerdenden, 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 eKVA-Verfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das eKVA-Verfahren 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 Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, die / 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 Beschäftigte 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 Beschäftigte 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 bekanntwerdenden 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 berechtigt, die Versorgungen nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg auf Anforderung über die an die Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.
- (3) Die AOK Baden-Württemberg kann für Maßnahmen zur Qualitätssicherung eigene Fachkräfte und/oder den MD nach § 275 Abs. 3 SGB V 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.
- (4) 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 erforderlichen Informationen und Unterlagen im gesetzlich zulässigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen.
- (5) 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.
- (6) 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 der jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche oder elektronische Einwilligung der/des Versicherten vorliegt.
- (7) Zur Klärung einzelner Sachverhalte ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, Vor-Ort-Besuche beim Vertragspartner unter Beachtung einer angemessenen Ankündigungsfrist durchzuführen.

§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

- (1) Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten und hat der Vertragspartner dies zu vertreten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verwarnen, unter den in Abs. 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Verwarnung 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 ordnungsgemäß durchgeführte Beratung von Versicherten über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung gemäß § 8 Abs. 4a,
 - b. Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,

- c. Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
 - d. Abgabe von Hilfsmitteln unter Verstoß gegen § 8 Abs. 13 und/oder Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 11 Abs. 6,
 - e. Nichtanlieferung der Höhe der mit den Versicherten abgerechneten Mehrkosten gemäß § 12 Abs. 12,
 - f. Nichtanlieferung eines eKVA / einer eLA gemäß § 7,
 - g. Verstoß gegen Dokumentationspflichten gemäß § 8 Abs. 11 und/oder 13,
 - h. unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 15 Abs. 3),
 - i. 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 Abs. 3),
 - j. Leistungserbringung trotz Nichterfüllung bzw. Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 3,
 - k. Leistungserbringung mit Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
 - l. nicht oder nicht rechtzeitige Aufgabenerfüllung der Betreiberpflichten der MPBetreibV gemäß § 5,
 - m. Verstoß gegen die Grundsätze der Leistungserbringung gemäß § 4 oder Verstoß gegen § 17,
 - n. Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 16.
 - o.
- (4) Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 25.000,00 EUR je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe der Vertragsstrafen ist beschränkt auf 5 % des gezahlten Bruttorechnungsbetrages, bezogen auf den Gesamtumsatz nach diesem Vertrag, der im Zeitraum von bis zu 24 Monaten vor dem Verstoß getätigt wurde. Ggf. gemäß § 12 Abs. 7 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.
- (5) Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des Abs. 3 h oder 3 i 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 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner den durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachten Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.

§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.06.2023 in Kraft und löst alle bisherigen Regelungen nach § 127 SGB V für die in den Anhängen enthaltenen Versorgungsbereiche ab. Maßgeblich für die Anwendung des Vertrages ist das Verordnungsdatum; bei Verordnungsverzicht der Tag der Abgabe des Hilfsmittels.
- (2) Der Rahmenvertrag und/oder seine Anhänge können mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.05.2026 schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) 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) Eine Kündigung des Vertrages durch die AOK Baden-Württemberg gegenüber dem Verband oder durch den Verband gegenüber der AOK Baden-Württemberg entfaltet unmittelbare Wirkung gegenüber den diesem Vertrag beigetretenen Mitgliedern des Verbandes. Es bedarf keiner gesonderten Kündigung gegenüber bzw. von den einzelnen Verbandsmitgliedern.
- (5) Sofern der GKV-Spitzenverband nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge unterhalb der vereinbarten Vertragspreise für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt, gelten die entsprechend vertraglich vereinbarten Preise als aufgehoben, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung bedarf. Die Festbeträge gelten dann ab dem Tag ihres Inkrafttretens. Sie gelten für alle Versorgungen, bei denen die Verordnung nach dem Stichtag erfolgt. Der Vertrag im Übrigen bleibt hiervon unberührt.
- (6) Der Vertragspartner hat die begonnenen Versorgungen nach diesem Vertrag bis zum Ende des jeweiligen Vergütungszeitraumes in vollem Umfang sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Zeitablauf, Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
- (7) Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an die Versicherten zurückzugeben.

§ 20 Schlussbestimmungen

- (1) Änderungen dieses 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.

Ort, Datum

Ort, Datum

AOK Baden-Württemberg

EGROH Service GmbH

Anlage 1: Beitrittserklärung für Mitgliedsbetriebe der EGROH Service GmbH

Zur Übersendung an das jeweilige EC Hilfsmittel der AOK-Baden-Württemberg

Wichtiger Hinweis: Für jeden Filialbetrieb ist bitte die Beitrittserklärung gesondert auszufüllen.

(Name/ggf. Rechtsform)

(Telefon/Fax)

(Straße/Hausnummer)

(E-Mail)

(Postleitzahl/Ort)

(Institutionskennzeichen)

§ 1 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

Der Beitretende sichert mit der Unterzeichnung zu, dass er zum Zeitpunkt des Vertragsbeitritts und während des gesamten Versorgungszeitraumes sowohl die vertraglichen als auch gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V erfüllt. Die hierfür gegebenenfalls noch zu erbringenden Nachweise sind dieser Beitrittserklärung beizufügen. Änderungen im Zusammenhang mit der Erfüllung der Voraussetzungen sind der AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§ 2 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für Beigetretene ohne weitere Anerkennung verbindlich.

§ 3 Kündigung des Vertrages

Wird der u. g. Vertrag gekündigt, besteht ab dem Zeitpunkt der Beendigung dieses Vertrages auch für Beigetretene kein Anspruch mehr auf die Abgabe von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag.

§ 4 Wirksamkeit des Beitritts

Der Beitritt wird frühestens mit Zugang der Beitrittserklärung des Mitgliedsbetriebes wirksam. Nach erfolgter Prüfung der AOK Baden-Württemberg erhält das Verbandsmitglied eine schriftliche Beitrittsbestätigung.



Vertragstitel	Vertrag / Anhang vom:	AC/TK bzw. Vertragscode (zutreffendes bitte ankreuzen)
„Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Rehabilitationshilfsmitteln“ in Verbindung mit den Versorgungsbereichen der produkt-gruppen-spezifischen Anhänge:	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 15 Sanitätshäuser <input type="checkbox"/> 19 Sonstige Leistungserbringer
PG 04 Bade- und Duschhilfen	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 04E
PG 10 Gehhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 10E
PG 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 11E
PG 18/50 Kranken- und Behindertenfahrzeuge	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 18E
PG19 Krankenpflegeartikel	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 19E
PG 22 Mobilitätshilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 22E
PG 26 Sitzhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 26E
PG 28 Stehhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 28E
PG 32 Therapeutische Bewegungsgeräte	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 32E
PG 33 Toilettenhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 33E
PG 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 50E
PG 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 51E

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den Leitfaden zum Vertragsbeitritt (Link: <https://www.aok.de/gp/>) zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte der Verträge informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift/Name des Leistungserbringers

Anlage 2: Ablauf Wiedereinsatzverfahren über HilfsmittelLogistikCenter (HLC)

- (1) Der Vertragspartner übermittelt das im Abschnitt „Leistungserbringer“ vollständig ausgefüllte PDF Formular „elektronische Lageranfrage“ (eLA) im eKVA-Verfahren zusammen mit der Verordnung/Empfehlung (§ 6 Abs. 2) und ggf. weiteren Dokumenten wie bspw. Erhebungsbögen/Erprobungsberichte gemäß der ergänzenden Liefervorgaben zur eLA an die AOK Baden-Württemberg (vgl. § 7 Abs. 6). Das PDF-Formular eLageranfrage sowie die ergänzenden Liefervorgaben zur elektronischen Lageranfrage sind im AOK Gesundheitspartnerportal zum Download veröffentlicht (<https://www.aok.de/gp/elektronischer-kostenvoranschlag?region=baden-wuerttemberg>).
- (2) Das zuständige EC Hilfsmittel stellt den Leistungsanspruch im Einzelfall fest und übermittelt die im Abschnitt AOK ausgefüllte eLA an das für den Vertragspartner zuständige HLC. Im Fall einer Ablehnung des Leistungsantrages werden sowohl die Versicherten als auch der Vertragspartner direkt informiert.
- (3) Das HLC stellt fest, ob das von der AOK Baden-Württemberg genehmigte Rehabilitationshilfsmittel in dessen Bestand vorhanden ist.
 - a. Ist das Rehabilitationshilfsmittel im Bestand vorhanden, wird es dem Vertragspartner zusammen mit der vom HLC ausgefüllten eLA, dem Leihvertrag in zweifacher Ausfertigung und sofern zutreffend dem Reparaturbedarfsprotokoll vom HLC angeliefert. Sofern eine verschlüsselte E-Mail-Kommunikation zwischen dem Vertragspartner und dem HLC etabliert ist, können die Dokumente vorab übermittelt werden.
 1. Erfolgt ein Wiedereinsatz von Hilfsmitteln, bei denen zusätzlich zur Wiedereinsatzpauschale nur die auf dem Reparaturbedarfsprotokoll des HLC angegebenen Reparaturpositionen, für die ein Vertragspreis vereinbart ist, hinzukommen, ist kein eKVA erforderlich. Der Vertragspartner liefert das den Versicherten zugeordnete Hilfsmittel an diese aus (vgl. § 9d Abs. 4) und rechnet die Leistung ab (§ 12).
 2. Sind im Reparaturbedarfsprotokoll des HLC Instandsetzungen aufgeführt, für die keine Reparaturpositionen vereinbart sind, ist ein detaillierter eKVA zur Genehmigung einzureichen. Das Reparaturbedarfsprotokoll des HLC ist dem eKVA beizufügen (vgl. § 9d Abs. 4). Der Vertragspartner liefert das den Versicherten zugeordnete Hilfsmittel nach erteilter Genehmigung an diese aus und rechnet die Leistung ab (§ 12).
 3. Stellt der Vertragspartner nach Sicht- und Funktionsprüfung einen Reparaturbedarf fest, der vom HLC nicht oder nicht vollständig dokumentiert wurde, klärt der Vertragspartner den Reparaturbedarf mit dem HLC. Nach erfolgter Berichtigung gilt Abs. 3 a. Ziff. 1 und 2. Sofern keine Klärung des Umfangs des Reparaturbedarfs möglich war, ist ein detaillierter eKVA mit fachlicher Begründung und Hinweis auf den erfolglosen Klärungsversuch mit dem HLC zur Genehmigung einzureichen.
 - b. Ist das Rehabilitationshilfsmittel nicht im Bestand vorhanden, wird dem Vertragspartner die vom HLC ausgefüllte eLA, ein Leihvertrag in zweifacher Ausfertigung und ein Aufkleber mit der Inventarnummer (ID-Nummer) für die Neuanschaffung angeliefert. Sofern eine verschlüsselte E-Mail-Kommunikation zwischen dem Vertragspartner und dem HLC etabliert ist, können die eLA und der Leihvertrag vorab übermittelt werden. Die Dokumente in Papierform werden dem Vertragspartner zusammen mit dem Inventarisierungsaufkleber vom HLC angeliefert.
 - Ist für das von der AOK Baden-Württemberg genehmigte Hilfsmittel (eLA) ein Vertragspreis vereinbart, ist kein eKVA erforderlich. Die Abrechnung kann gemäß der vollständig ausgefüllten eLA (§ 12 Abs. 5) nach erfolgter Versorgung direkt erfolgen.

- Ist für das von der AOK Baden-Württemberg genehmigte Hilfsmittel (eLA) kein Vertragspreis vereinbart, reicht der Vertragspartner einen eKVA mit der vom HLC ausgefüllten eLA (als Image) ein.
 - Der Vertragspartner bringt den Inventarisierungsaufkleber neben dem Typenschild des Hilfsmittelherstellers am Hilfsmittel an und liefert das den Versicherten zugeordnete Hilfsmittel an diese aus.
- (4) Im Zuge der Hilfsmittelabgabe lässt der Vertragspartner den Leihvertrag von den Versicherten oder deren Bevollmächtigten unterschreiben (§ 9d Abs. 7); ein Exemplar verbleibt bei den Versicherten und ein Exemplar wird der Abrechnung beigelegt (§ 12 Abs. 5d)

Anlage 3: Erklärung der Versicherten über die Durchführung einer
Instandhaltungsmaßnahme und/oder Instandsetzung (Empfangsbestätigung)

Versicherteninformationen Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK
<p>Bezeichnung des Hilfsmittels: _____</p> <p>10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer: _____</p> <p><u>Erklärung der/des Versicherten:</u></p> <p>Ich habe das <input type="checkbox"/> gewartete und/oder <input type="checkbox"/> reparierte Hilfsmittel heute in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten.</p> <hr/> <p>Datum Unterschrift der/des Versicherten bzw. des/der Bevollmächtigten*</p> <p>*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.</p>	

Anlage 4: Mehrkostenerklärung der Versicherten

Versicherteninformationen Name – Adresse – Versichertennummer Angaben Krankenversicherungskarte	Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK
---	---

Form des Beratungsgesprächs:

- persönliche Beratung in den Geschäftsräumen
 telefonische Beratung
 vor Ort Beratung (z. B. Hausbesuch, Krankenhaus, Pflegeheim)

Ich wurde über das mehrkostenfreie Angebot einer Hilfsmittelversorgung informiert. Die gesetzliche Zuzahlung ist hiervon unabhängig von mir zu leisten. Mir wurde eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien und für mich individuell geeigneten Produkten angeboten.

Folgende mehrkostenfreie Produkte wurden mir angeboten:

Produktbezeichnung inkl. 10-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer:

Obwohl ich über diese mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeit aufgeklärt worden bin, wünsche ich ausdrücklich eine abweichende Versorgung bzw. eine Versorgung, die über das Maß des medizinisch Notwendigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht.

Es wurde die Lieferung von folgendem mehrkostenpflichtigen Produkt vereinbart:

Produktbezeichnung inkl. 10-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer:

Die von mir persönlich zu tragenden Mehrkosten sind begründet durch:

- Mehrnutzen, der über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht, bspw.
 Komfort/Ästhetik
 Sonstiges (bitte angeben): _____

oder

- meinen Wunsch, mit einem Produkt abseits der o. g. mehrkostenfrei angebotenen Auswahl versorgt zu werden.

Die daraus entstehenden privaten Mehrkosten in Höhe von _____, ____ **Euro** trage ich selbst.

Mir ist bekannt, dass

- eine nachträgliche Erstattung der gezahlten Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann,
- die Mehrkosten nicht im Rahmen der Prüfung einer Zuzahlungsbefreiung angerechnet werden können und
- ich dadurch bedingte 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. des
gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten**

Beratende/r Mitarbeiter/in

