

Zwischen der

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

(nachfolgend „AOK Baden-Württemberg“ genannt)

und

der EGROH Service GmbH - Berliner Str. 50 - 35315 Homberg/Ohm

(nachfolgend „EGROH“ genannt)

wird folgende **Weitergeltungsvereinbarung** getroffen:

1. Die Regelungen des Vertrages zwischen den Parteien zur Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg durch die Mitgliedsbetriebe der EGROH mit „nichtwiedereinsetzbaren Hilfsmitteln“ vom 01.01.2004 (AC/TK 15 01 100), gekündigt zum 31.12.2021 werden von den Parteien inhaltlich vollumfänglich mit den nachfolgenden Maßgaben weiterhin anerkannt.
2. Diese Weitergeltungsvereinbarung erfasst Versorgungen im Zeitraum vom 01.10.2021 bis 30.09.2022. Maßgeblich für die Anwendung dieser Weitergeltungsvereinbarung ist das Datum der Abgabe des Hilfsmittels.
3. Hinsichtlich der Vergütung der Leistungen gelten die Konditionen der beigefügten Preisanlage.
4. Während der Laufzeit dieser Weitergeltungsvereinbarung wird eine „Friedenspflicht“ vereinbart: die Parteien weichen von den hier vereinbarten Bedingungen nicht einseitig ab. Dies gilt nicht nur für die Versorgungen im engeren Sinne, sondern auch für die operativen Abläufe. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung (Kündigung aus wichtigem Grund) bleibt davon unberührt.

Stuttgart, den

Stuttgart, den

AOK Baden-Württemberg

EGROH Service GmbH

Zwischen

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg, Stuttgart

- nachfolgend „Leistungsträger“ genannt -

und dem

**Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e.V., Stuttgart**

- nachfolgend „FOS“ genannt -

wird folgende

Preisvereinbarung

gemäß § 127 SGB V

in der Fassung der Weitergeltungsvereinbarung ab 01.10.2021

geschlossen:

§ 1

Vertragsgegenstand, Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung regelt, nach Maßgabe des § 127 SGB V, die Vergütung für die Versorgung von Versicherten der Leistungsträger mit "nichtwiedereinsetzbaren Hilfsmitteln", soweit sie Gegenstand dieser Vereinbarung sind.
- (2) Sie gilt für die im Rubrum genannten Leistungsträger und die Mitglieder des Fachverbandes.
- (3) Leistungserbringer, die dem FOS nicht angehören können dieser Vereinbarung durch Abgabe einer Verpflichtungserklärung (Anlage 5) beitreten.
- (4) Die Lieferung und Abrechnung von Hilfsmitteln nach dieser Vereinbarung setzt eine Zulassung nach § 126 SGB V für die Lieferung dieser Hilfsmittel voraus. Die Anerkennung dieser Vereinbarung allein bewirkt noch keine Zulassung.
- (5) Die vereinbarten Preise sind aus der Anlage 1 ersichtlich. Bei den in dieser Vereinbarung aufgeführten Preisen handelt es sich um Höchstpreise.

§ 2

Genehmigungsverfahren

- (1) Für die Genehmigung von Hilfsmittelversorgungen gelten die jeweiligen Bestimmungen der vertragschließenden Leistungsträger (Zu den Genehmigungsfreigrenzen siehe beigefügte Anlage 4).
- (2) Kostenvoranschläge für handwerkliche Leistungen, die nicht preislich geregelt sind, sind nach Arbeitszeit und Materialaufwand spezifiziert bei den Leistungsträgern einzureichen.

§ 3

Abrechnung

- (1) Sofern in dieser Vereinbarung keine anderen Regelungen getroffen sind, gelten bezüglich der Leistungserbringung und Abrechnung die Regelungen der jeweiligen Rahmenverträge. Die Rechnungen sind nach Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnis und innerhalb der Produktgruppen nach der Untergliederung „M“, „F“, „R“ und "betreute Sozialhilfeempfänger" zu sortieren.
- (2) Nach in Kraftsetzen des maschinenlesbaren Abrechnungsverfahrens gemäß §§ 302, 303 SGB V bzw. §§ 104 - 106 SGB XI sind bei der Abrechnung die hierfür gültigen Regelungen zu beachten.
- (3) Die mit den Leistungsträgern abrechenbaren Preise sind aus der Anlage 1 ersichtlich. Von den Versicherten muss bei der Abgabe von Hilfsmitteln die gesetzliche Zuzahlung abverlangt werden, es sei denn, sie sind davon befreit.
- (4) Bei Fertigartikeln ohne vereinbarten Preis ist das ortsübliche Entgelt in Rechnung zu stellen, bei Abgabe der Artikel ohne Genehmigungsverfahren abzüglich eines Rabattes von 5 %. Darüber hinaus gehende Einzelvereinbarungen zwischen einzelnen Leistungserbringern und Leistungsträgern oder regionalen Untergliederungen der Leistungsträger bleiben hiervon unberührt.
- ~~(5) Für Stoma Artikel gelten die von den Landesverbänden bzw. von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgesetzten Festbeträge. Bei Stoma Artikeln, die nicht unter die Festbetragspositionen fallen, wird auf den nachzuweisenden Listenpreis (Lauerliste) ein Zuschlagssatz von 30 v.H. + MWSt. abzüglich 5 % Rabatt berechnet.~~
- ~~(6) Der Aufschlagsatz für die in der Bundesprothesenliste ausgedruckten Preise beträgt 122,63 %. Grundlage für Kalkulationen ist die Bundesprothesenliste nebst den Ergänzungslieferungen in deren jeweils gültigen Fassungen.~~

Bei der Kalkulation von Artikeln aus dem Produktspektrum dieser Vereinbarung, für die keine Preise vereinbart sind, werden ab dem 01.01.2004 bis zum 30.06.2004 als Arbeitsstundenverrechnungssatz **38,35 EUR** zzgl. MWSt. zugrunde gelegt. Für das Produktspektrum Reparaturen der Rehabilitationstechnik (Hilfsmittelverzeichnis

Produktgruppe: 04 Badehilfen, 10 Gehilfen, 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus, 18 Krankenfahrzeuge, 19 Krankenpflegeartikel, 22 Mobilitätshilfen, 26.99.01. Fahr-/Untergestelle, 28 Stehhilfen, 32 Bewegungsgeräte, 33 Toilettenhilfen, 50 Pflegebetten) werden ab dem 01.01.2004 bis zum 30.06.2004 als Arbeitsstundenverrechnungssatz **37,52 EUR** zzgl. MWSt. zugrunde gelegt. Ab dem 01.07.2004 gilt ein einheitlicher Arbeitsstundenverrechnungssatz von **39,50 EUR** über beide Bereiche. **Ab dem 01.10.2021** gilt ein einheitlicher Arbeitsstundenverrechnungssatz von **49,80 EUR** zzgl. **MwSt.** sowie ein Aufschlagssatz in Höhe von 20% (ausgenommen Fertigartikel gemäß Abs. 4).

- (7) Hausbesuche können nur in den in der Anlage 3 genannten Häufigkeit abgerechnet werden.

§ 4

Mehrwertsteuer

- (1) Die vereinbarten Preise der Anlage 1 verstehen sich inklusive Mehrwertsteuer.
- (2) Bei Veränderungen der Mehrwertsteuersätze, insbesondere bei den Bandagen, die im Rahmen einer EuGH-Rechtsprechung steuerlich neu zugeordnet werden sollen, sind die Preise gemäß den steuerlichen Änderungen anzupassen.
- (3) Für die in der Anlage 1 enthaltenen Festbeträge (~~PG 29, Stoma-Versorgungsartikel~~) gilt diese steuerliche Anpassungsregelung nicht, da bei Festbeträgen Änderungen in einem kassenartenübergreifenden Verfahren durchzuführen sind.

§ 5

Sprechstundenbedarf

Sprechstundenbedarf ist maximal mit einem 15%-igen Aufschlag auf die Listenpreise der Lieferanten / Hersteller zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer abzgl. eines 5%-igen Rabatts abzurechnen.

§ 6

Qualität der erbrachten Leistungen

- (1) Der Leistungserbringer ist dafür verantwortlich, dass die von ihm abgegebenen Hilfsmittel den vereinbarten Qualitätsstandards, bzw., wo keine Qualitätsstandards vereinbart sind, den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses genügen.
- (2) Die abgegebenen Hilfsmittel haben dem aktuellen technischen Stand und den gesetzlichen Vorgaben (z.B. Medizinproduktegesetz) zu entsprechen.

- (3) Bei der Auswahl und Abgabe des verordneten Hilfsmittels hat der Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 (1) SGB V zu beachten.

§ 7

Werbung

Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Leistungsträger beziehen. Eine gezielte Beeinflussung des Versicherten durch den Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.

§ 8

Datenschutz

- (1) Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Leistungen dürfen nur im Rahmen der in § 302 SGB V, bzw. § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle sind verpflichtet, den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten gem. den Regelungen des §§ 35 SGB I in Verbindung mit § 93 SGB XI bei der Verarbeitung und Nutzung durch technische und organisatorische Maßnahmen gem. § 78a SGB X bzw. § 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sicherzustellen.
- (2) Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Zulässig ist die Übermittlung von Angaben an die Leistungsträger und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung von deren gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht und anhand der Sozialgeheimnisverpflichtung (Anlage 2) auf die Wahrung des Sozialgeheimnisses gem. § 35 SGB I i.V. mit dem Datengeheimnis gem. § 5 BDSG besonders zu verpflichten. Die Regelungen von § 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85a SGB X in Verbindung mit § 93 SGB XI bleiben unberührt.

§ 9

Zusammenarbeit zwischen Ärzten / Einrichtungen und Leistungserbringern

- (1) Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen sind nicht zulässig. Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben. Im Einzelfall sind in Arztpraxen und stationären Einrichtungen Einzelversorgungen sowie Notfallversorgungen mit sonstigen Hilfsmitteln auf Anforderung zulässig.

- (2) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer.
- (3) Zulässig sind jedoch Anpassungsleistungen von individuell handwerklich gefertigten Hilfsmitteln in der Praxis des Arztes und stationären Einrichtungen durch Vertragspartner, nachdem das Hilfsmittel in der eigenen Werkstatt des Leistungserbringers gefertigt wurde.
- (4) Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Verordnung bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erzielen oder dergestalt, dass die freie Wahl der Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.

§ 10

Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2004 in Kraft. Sie gilt für alle Leistungen, die ab dem 01.01.2004 erbracht werden (Beginn der Leistungserbringung).
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 30.06.2005, schriftlich gekündigt werden.

Stuttgart, den 22.12.2003

Dr. Christopher Hermann
Stv. Vorstandsvorsitzender
AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

Max Schläfer
Vorstandsvorsitzender des
Fachverbands Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e. V., Stuttgart

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Baden-Württemberg, Stuttgart

Raymund Weber
Geschäftsführer des Fachverbandes
Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e. V., Stuttgart

- Anlage 1: Preisvereinbarung
- Anlage 2: Sozialgeheimnis-Verpflichtung
- Anlage 3: Abrechenbarkeit von Hausbesuchen
- Anlage 4: Genehmigungsfreigrenzen
- ~~Anlage 5: Verpflichtungserklärung~~
- Anlage 6: Protokollnotiz Frequenzstatistik
- ~~Anlage 7a: Protokollnotiz Leistungsumfang Brustprothesenhalter/Brustprothesen-Badeanzug AOK Baden-Württemberg~~
- ~~Anlage 7b: Protokollnotiz Leistungsumfang Brustprothesenhalter/Brustprothesen-Badeanzug LKK Baden-Württemberg~~

Vertrag: FOS Kleinorthopädie
Vertragschlüssel: 15 01 100
Vertragspartner: FOS und AOK BW/LKK
gültig ab: 01.01.2007

Weitergeltungsvereinbarung - Anlage 1 , gültig ab 01.10.2021

Positionsnummer *	Bezeichnung	Genehmigungspflicht**	Verwendung	Kennzeichen	Preis (brutto)	Mwst	Bemerkungen
PG 10 Gehhilfen							
10.46.01.0xxx	Gehgestelle	nein	Neukauf	00	75,82 EUR	7%	
10.46.01.1xxx	reziproke Gehgestelle	nein	Neukauf	00	86,66 EUR	7%	
10.50.01.0xxx	Handstöcke Holz	nein	Neukauf	00	7,72 EUR	19%	
10.50.01.1xxx	Gehstöcke Metall	nein	Neukauf	00	15,34 EUR	19%	
10.50.01.2xxx	Gehstöcke mit anatomischen Handgriff Metall	nein	Neukauf	00	19,17 EUR	19%	
10.50.01.3xxx	Mehrfußgehhilfen	nein	Neukauf	00	96,63 EUR	19%	
10.50.02.0xxx	Unterarmgehstützen, gültig ab 01.10.2021	nein	Neukauf	00	11,56 EUR	7%	
10.50.02.2xxx	Arthritisstützen	nein	Neukauf	00	92,03 EUR	7%	
10.50.03.0001	Achselstützen Holz	nein	Neukauf	00	24,44 EUR	7%	
10.50.03.0002	Achselstützen Leichtmetall	nein	Neukauf	00	38,50 EUR	7%	
10.99.01.0001	Stockpuffer für Hand- und Gehstützen als Ersatz	nein	Reparatur	01	1,07 EUR	19%	
10.00.99.3001 (alt 10.99.01.0002)	Stockpuffer für Unterarmgehstützen und Achselstützen als Ersatz	nein	Reparatur	01	1,89 EUR	19%	
PG 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus							
11.39.01.0xxx	Weichpolstersitzkissen	nein	Neukauf	00	42,18 EUR	19%	
PG 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte							
14.24.01.0008	Pari-Walkboy Ritzau	ja	Neukauf	00	KV	19%	
14.24.01.0009	Pari-Universal Ritzau	ja	Neukauf	00	KV	19%	
14.24.01.0010	Pari-Juniorboy Ritzau	nein	Neukauf	00	153,39 EUR	19%	
14.24.01.0012	Pari-Boy Ritzau	nein	Neukauf	00	166,17 EUR	19%	
14.24.01.0013	Arosa Wenger	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0014	Davos Wenger	ja	Neukauf	00	KV	19%	
14.24.01.0015	Inhamat WM 21010 Weinmann	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0018	Pari-Master Ritzau	ja	Neukauf	00	KV	19%	
14.24.01.0020	Respijet Kendal	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0021	Pari-Turboboy Ritzau	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0025	Respijet Junior Kendal	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0031	Omron C 1 Omron	nein	Neukauf	00	132,42 EUR	19%	
14.24.01.0042	Envoy-Typ IRC 1193 Invacare	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0043	Microdrop Calimero M 51500 MPV	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0044	Microdrop Master-Jet M 51400 MPV	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0060	Pari-Boy N	nein	Neukauf	00	166,17 EUR	19%	
14.24.01.0061	Pari-Turboboy N	nein	Neukauf	00	140,61 EUR	19%	
14.24.01.0062	Pari-Juniorboy N	nein	Neukauf	00	153,39 EUR	19%	
14.24.01.0063	Pari-Boy N Senior	nein	Neukauf	00	166,17 EUR	19%	
14.24.02.0xxx	Vernebler für obere Atemwege	ja	Neukauf	00	KV	19%	
14.24.02.0003 (alt 14.24.02.2001)	Saluta Picolette Hilzinger	ja	Neukauf	00	KV	19%	
14.24.02.0006 (alt 14.24.02.2004)	Saluta-Standard-Inhalator	ja	Neukauf	00	KV	19%	
PG 19 Krankenpflegeartikel							
19.40.04.0001	Stechbecken Plastik	nein	Neukauf	00	12,58 EUR	19%	
19.40.04.0002	Stechbecken Edelstahl	nein	Neukauf	00	35,53 EUR	19%	
19.40.05.3xxx	Krankenunterlagen Einmalartikel (0,4 x 0,6 m) Packung 100 Stück, 12-lagig	nein	Neukauf	00	29,50 EUR	19%	Packungspreis, zum Verbrauch bestimmtes Hilfsmittel, bitte Verbrauchsmonat angeben
19.40.05.4xxx	Krankenunterlagen Einmalartikel (0,6 x 0,6 m) Packung 50 Stück, 12-lagig	nein	Neukauf	00	29,50 EUR	19%	Packungspreis, zum Verbrauch bestimmtes Hilfsmittel, bitte Verbrauchsmonat angeben

Positionsnummer *	Bezeichnung	Genehmigungspflicht**	Verwendung	Kennzeichen	Preis (brutto)	Mwst	Bemerkungen
19.40.05.5xxx	Krankenunterlagen Einmalartikel (0,6 x 0,9m) Packung 50 Stück, 12-lagig	nein	Neukauf	00	29,50 EUR	19%	Packungspreis, zum Verbrauch bestimmtes Hilfsmittel, bitte Verbrauchsmonat angeben
PG-24 Prothesen							
24.00.04.0510	Silikon-Brustprothese einschließlich Einarbeiten einer Prothesentasche in einen-BH	ja	Neukauf	00	210,46 EUR	7%	
24.00.04.0520	Einarbeiten einer Prothesentasche in einen weiteren-BH	ja	Zurichtung	05	26,18 EUR	19%	
24.00.04.0530	Einarbeiten einer Prothesentasche in einen geeigneten Badeanzug	ja	Zurichtung	05	27,66 EUR	19%	
24.00.04.0540	Abschlag, wenn einarbeiten einer Prothesentasche in einen-BH entfällt	ja	Abschlag	00	-18,00 EUR	7%	wird bei Pos.-24.00.04.05-10 in-Abzug gebracht
24.99.80.0001	Zuschuß zur BrustprothesenFixierung	ja	Neukauf	00	KV	19%	Zuschuß
24.99.80.1000	Zuschuß zu speziellen Prothesenbadeanzügen	ja	Neukauf	00	KV	19%	Zuschuß
Weitere Abrechnungspositionen							
xx.00.99.1000	Pauschalzuschlag für Hausbesuche (PG 08, 17 und 24)			00/01/12	11,50 EUR	19%	xx durch die ersten beiden Ziffern der jeweiligen Produktgruppe ersetzen.
xx.00.99.2000	Pauschalzuschlag für Klinikbesuche (PG 08, 17 und 24)			00/01/12	11,50 EUR	19%	xx durch die ersten beiden Ziffern der jeweiligen Produktgruppe ersetzen.
xx.00.99.3000	Material	Reparaturen sind bis zu einem Gesamtbetrag von 260,00 Euro inkl. MwSt. genehmigungsfrei		01/12	KVA: EK + 20%		xx durch die ersten beiden Ziffern der jeweiligen Produktgruppe ersetzen.
xx.00.99.0001	Arbeitszeit	Reparaturen sind bis zu einem Gesamtbetrag von 260,00 Euro inkl. MwSt. genehmigungsfrei		01/12	KVA: 0,83 EUR Netto je Arbeitsminute		xx durch die ersten beiden Ziffern der jeweiligen Produktgruppe ersetzen.

* zu Positionsnummern: x ist ein Platzhalter und muss durch die jeweils passende Ziffer ersetzt werden

** zu Genehmigungspflicht: Ab 260,00 Euro inkl. MwSt. je Hilfsmittel besteht Genehmigungspflicht.

Weitere Hinweise zur Abrechnung:

Alle **nicht vertraglich** geregelten Positionen können mit dem Vertragsschlüssel **15 01 099** angeliefert werden

Alle abgerechneten Positionen sind mit der **10-stelligen Positionsnummer** anzuliefern

KV = Kostenvoranschlag

PG 37 (Brustprothesen)

-Preisanlage zur Übergangsvereinbarung

Gebührenposition*	Bezeichnung*	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis*	MwSt-Satz e = 7% v = 19%	Genehmigung spflicht* J = Ja N = Nein
37.35.01.	Brustprothesen zur Erstversorgung					
37.35.01.0	Brustprothesen aus textilen Geweben, mit oder ohne Füllung	Stück	00	70,00 EUR	e	N
37.35.01.1	Brustprothesen aus Schaumstoff, mit oder ohne Füllung	Stück	00	76,00 EUR	e	N
37.35.02.	Brustprothesen (symmetrisch und asymmetrisch)					
37.35.02.0	Silikonbrustprothesen	Stück	00	250,00 EUR	e	N
37.35.02.1	Silikonbrustprothesen mit Haftmöglichkeit	Stück	00	nn	e	J
37.35.03.	Brustprothesen mit funktioneller Rückseite (symmetrisch und asymmetrisch)					
37.35.03.0	Silikonbrustprothesen mit druckentlastender Rückseite	Stück	00	255,00 EUR	e	N
37.35.03.1	Silikonbrustprothesen mit druckentlastender Rückseite und Haftmöglichkeit	Stück	00	270,00 EUR	e	N
37.35.03.2	Silikonbrustprothesen mit belüftungsfördernder Rückseite	Stück	00	259,00 EUR	e	N
37.35.04.	Brustprothesen als Leicht-Brustprothesen (symmetrisch und asymmetrisch)					
37.35.04.0	Leicht-Silikonbrustprothesen	Stück	00	251,00 EUR	e	N
37.35.04.1	Leicht-Silikonbrustprothesen mit Haftmöglichkeit	Stück	00	255,00 EUR	e	N
37.35.05.	Brustprothesen als Leichtbrustprothese mit funktioneller Rückseite (symmetrisch und asymmetrisch)					
37.35.05.0	Leicht-Silikonbrustprothesen mit druckentlastender Rückseite	Stück	00	220,00 EUR	e	N
37.35.05.1	Leicht-Silikonbrustprothesen mit druckentlastender Rückseite und Haftmöglichkeit	Stück	00	260,00 EUR	e	N
37.35.05.2	Leicht-Silikonbrustprothesen mit belüftungsfördernder Rückseite	Stück	00	238,00 EUR	e	N
37.35.06.	Brustprothesen als Schalenprothesen zum Ausgleich					
37.35.06.0	Ausgleichs-Silikonbrustprothesen	Stück	00	238,00 EUR	e	N
37.35.06.1	Ausgleichs-Silikonbrustprothesen mit Haftmöglichkeit	Stück	00	245,00 EUR	e	N
37.35.07.	Brustteilprothesen					
37.35.07.0	Brustteilprothesen aus Silikon	Stück	00	242,00 EUR	e	N
37.35.07.1	Brustteilprothesen aus Silikon mit Haftmöglichkeit	Stück	00	240,00 EUR	e	N
37.35.08.	Spezial-Brustprothesen					
37.35.08.0	Individuell zurichtbare Brustprothesen	Stück	00	nn	e	J
37.35.08.1	Individuell zurichtbare Leichtbrustprothesen	Stück	00	258,00 EUR	e	N
37.35.08.2	Individuell zurichtbare Brustprothesen mit druckentlastender Rückseite	Stück	00	nn	e	J
37.35.08.3	Individuell zurichtbare Leichtbrustprothesen mit druckentlastender Rückseite	Stück	00	288,00 EUR	e	N
37.35.08.4	Brustprothesen mit individuell hergestellter Prothesenrückseite	Stück	00	nn	e	J
37.35.08.5	Ausgleichsbrustprothesen mit individuell hergestellter Prothesenrückseite	Stück	00	nn	e	J

Gebührenposition*	Bezeichnung*	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis*	MwSt-Satz e = 7% v = 19%	Genehmigungspflicht* J = Ja N = Nein
37.35.08.6	Brustprothesen, individuell hergestellt	Stück	00	nn	e	J
37.35.99.	Brustprothesen-Zubehör					
37.35.99.0	Künstliche Brustwarzen	Stück/Paar	00	34,00 EUR/Stück, 43,00 EUR/Paar	e	N
37.99.99.	Abrechnungspositionen					
37.99.99.0	Zuschuss zur Prothesenfixierung	Stück	00	33,61 EUR	v	N
37.99.99.1	Zuschuss zu speziellen Prothesenbadeanzügen	Stück	00	42,02 EUR	v	N
37.99.99.2	Hautverträgliche Kleber für künstliche Brustwarzen		00/12	EK + 20%	e/v	N
37.00.99.3000	Material	Stück	00/01/12	KV		J
37.00.99.0001	Arbeitszeit	Stück	00/01/12	KV		J
37.00.99.0004	Aufschlagsatz	Stück	00/01/12	20%		J
37.00.99.1000	Pauschalzuschlag für Hausbesuche*	Pauschale	00/01/12	11,50 EUR	e/v	analog der Grundpos.
37.00.99.2000	Pauschalzuschlag für Klinikbesuche	Pauschale	00/01/12	11,50 EUR	e/v	analog der Grundpos.
*Besonderheiten						
Maßgeblich für die Anwendung der Übergangsvereinbarung ist das Datum der Abgabe des Hilfsmittels.						
Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen (§ 7 HilfsM-RL). Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner in Abstimmung mit der/dem Versicherten.						
Bei Hilfsmitteln, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, besteht grundsätzlich eine Genehmigungspflicht.						
Bei der Abrechnung ist der Schlüssel Spezifikation Anwendungsort gemäß Anlage 3 der DTA-Richtlinien anzugeben, sofern das Hilfsmittel einem Anwendungsort zugeordnet werden kann. 0 = Links 1 = Rechts 2 = beidseitig						
Der Hausbesuch ist verordnungspflichtig.						
KV = Kostenvoranschlag						
Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ) lt. Anlage 3 zum DTA: 00 = Neuversorgung 01 = Reparatur 12 = Zubehör						

N i e d e r s c h r i f t
über die Verpflichtung
auf das Sozialgeheimnis gemäß § 35 SGB I sowie
auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG

Herr/Frau _____

Straße/ Ort _____

wurde heute

1. darüber informiert, dass er/sie im Rahmen der durchzuführenden Aufgaben Kenntnis von sensiblen Daten im Sinne von § 67 SGB X (Sozialdaten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), §§ 93 ff SGB XI (personenbezogene Daten der Pflegeversicherung) bzw. § 3 BDSG (personenbezogene Daten) erhalten kann,
2. auf die Wahrung des Sozialgeheimnisses gemäß § 35 SGB I sowie auf die Wahrung des Datengeheimnisses gemäß § 5 BDSG verpflichtet,
3. darauf hingewiesen, dass es untersagt ist, geschützte Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sowie personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten und zu nutzen. Insbesondere ist es untersagt, diese Daten für Unbefugte zugänglich zu machen oder sie an Unbefugte weiterzugeben. Diese Verpflichtung besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit fort;
4. darüber belehrt, dass Verstöße gegen das Sozial- sowie das Datengeheimnis nach § 85 SGB X, § 43 BDSG sowie weiterer einschlägiger Rechtsvorschriften mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden können; eine disziplinar- oder arbeitsrechtliche Verfolgung wird dadurch nicht ausgeschlossen. Eine Verletzung des Sozial- bzw. des Datengeheimnisses wird in den meisten Fällen gleichzeitig eine Verletzung der Amtverschwiegenheit bzw. einen Verstoß gegen die arbeitsrechtliche Schweigepflicht darstellen. Auch kann in ihr eine Verletzung spezieller Geheimhaltungsvorschriften (insbesondere § 203 StGB) liegen.

Der Empfang einer Abschrift dieser Niederschrift wird bestätigt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Verpflichtenden)

(Unterschrift des Verpflichteten)

**Bitte Ausführungen auf
der Rückseite beachten**

Zur Beachtung

Im Rahmen Ihrer Aufgabenstellung erhalten Sie Kenntnis von Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen im Sinne von § 67 des Sozialgesetzbuch (SGB) X sowie von personenbezogenen Daten gemäß §§ 93 ff des SGB XI und § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Dementsprechend gelten für Sie die Geheimhaltungsvorschriften von § 203 des Strafgesetzbuches (StGB) sowie die Verpflichtung zur Wahrung des Sozialgeheimnisses gemäß § 35 SGB I. Ebenso gilt für Sie das Datengeheimnis nach § 5 BDSG.

Nach diesen Regelungen ist es Ihnen untersagt, geschützte Sozialdaten, personenbezogene Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unbefugt zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten und zu nutzen.

Die formelle Verpflichtung auf das Sozialgeheimnis sowie auf das Datengeheimnis erfolgt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und besteht auch nach Beendigung der jeweiligen Tätigkeit fort.

Verstöße gegen das Sozial- und Datengeheimnis können gemäß § 85 SGB X, § 43 BDSG sowie anderer einschlägiger Rechtsvorschriften mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden.

Der Schutz der genannten Daten gemäß SGB und LDSG gilt unabhängig von der Art der Verarbeitung und Nutzung dieser Daten. Geschützt sind demnach auch die in Aktenordnern aufbewahrten Unterlagen (z.B. Fragebögen, Bescheinigungen).

Bei der automatisierten Verarbeitung der genannten Daten gemäß § 67 Abs. 6 SGB X bzw. § 3 Abs. 5 BDSG sind technische und organisatorische Maßnahmen insbesondere auch zur Verhinderung der Kenntnisnahme dieser Daten durch Unbefugte zu treffen.

Bei der Verarbeitung von Daten der Buchhaltung und des Rechnungswesens (einschließlich der Personalabrechnung) sind die jeweils geltenden Grundsätze zur ordnungsgemäßen Erledigung zu beachten.

Bitte machen Sie sich auch mit den übrigen Bestimmungen zum Datenschutz im SGB und dem LDSG sowie in der Dienstweisung zum Datenschutz vertraut. Für Fragen und Anregungen steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte zur Verfügung.

Wir bitten Sie um sensiblen Umgang mit den Ihnen zugänglichen Daten und um Ihre aktive Mitarbeit.

Hinweise zur Abrechenbarkeit von Hausbesuchen

Alle Angaben beziehen sich auf die zum 01.01.2004 in Kraft getretene Preisvereinbarung zwischen dem Fachverband OT Südwest und den von der Vereinbarung tangierten Leistungsträgern.

Produktgruppe	maximale Abrechnungshäufigkeit der Positionen 99.99.99.0001 (Hausbesuch) und 99.99.99.0002 (Krankenhausbesuch)	
05 - Bandagen	Maßartikel: max. 2x je Fall Fertigartikel: max. 1x je Fall	alt
08 - Einlagen	max. 2x je Fall	
10 - Gehhilfen	keine Abrechnung von Hausbesuchen möglich	
11 - Hilfsmittel gegen De- kubitus	keine Abrechnung von Hausbesuchen möglich	
14 - Inhalations- und Atemtherapiegeräte	keine Abrechnung von Hausbesuchen möglich	
15 - Inkontinenzhilfen	keine Abrechnung von Hausbesuchen möglich	alt
17 - Kompressionsartikel	siehe Preisliste PG 17	
19 - Krankenpflegeartikel	keine Abrechnung von Hausbesuchen möglich	
23 - Orthesen	max. 5x je Fall	alt
24 - Prothesen	max. 5x je Fall	

Es handelt sich jeweils um **Maximalwerte**, nur tatsächlich durchgeführte Haus- und Klinikbesuche sind abrechenbar.

Die Hausbesuche müssen vertragsärztlich verordnet sein.

**Genehmigungsfreigrenzen
der AOK Baden-Württemberg und
der LKK Baden-Württemberg**

Bei der Abgabe von vertragsärztlich verordneten, nicht wiedereinsetzbaren Hilfsmitteln, für die keine Preise vereinbart sind, sind die Leistungserbringer berechtigt, das ortsübliche Entgelt, bei Fertigartikeln abzüglich eines Nachlasses in Höhe von 5 %, in Rechnung zu stellen. Ab einem Preis je Hilfsmittel in Höhe von **260,- EUR** incl. Mehrwertsteuer ist dem Leistungsträger ein Kostenvoranschlag unter Beifügung der ärztlichen Verordnung zur Genehmigung einzureichen.

Bestehen Vertragspreise oder Festbeträge für Hilfsmittel, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, ab einem Betrag von **260,- EUR** je Hilfsmittel incl. Mehrwertsteuer dem Leistungsträger einen Kostenvoranschlag unter Beifügung der ärztlichen Verordnung zur Genehmigung einzureichen.

Beide Genehmigungsfreigrenzen gelten **nicht** für wiedereinsetzbare Hilfsmittel (Neukauf, Wiedereinsatz und Reparatur) !

Bei Auffälligkeiten bezüglich der Abrechnung und Häufigkeit der Abgabe von Leistungen, kann der Leistungsträger bei einzelnen Leistungserbringern oder im Einzugsgebiet einer Bezirksdirektion des Leistungsträgers nach Anhörung des FOS unter Einbeziehung der Hauptverwaltung des Leistungsträgers, die Genehmigungsfreigrenze einschränken bzw. aussetzen.

Diese Genehmigungsfreigrenzen haben eine Laufzeit bis zum 30.06.2005 und werden dann den gewonnenen Erfahrungen entsprechend neu verhandelt.

Stuttgart, den 22.12.2003

Dr. Christopher Hermann
Mitglied des Vorstandes
AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

Max Schläfer
Vorstandsvorsitzender des
Fachverbands Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e. V., Stuttgart

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Baden-Württemberg, Stuttgart

Raymund Weber
Geschäftsführer des Fachverbandes
Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e. V., Stuttgart

Protokollnotiz:

Der Fachverband sichert zu, spätestens zum Ende des Jahres 2004 den Leistungsträgern Frequenzstatistiken zur Preisvereinbarung vom 22.12.2003 vorzulegen.

Die Vertragsparteien kommen überein, dass zu den Bereichen Orthesen (PG 23) und Prothesen (PG 24) nach Veröffentlichung der entsprechenden Produktgruppen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen kurzfristig zu Verhandlungen über eine Anpassung auch dieser Bereiche der Preisvereinbarung an die Strukturen des Hilfsmittelverzeichnisses zusammengetreten wird. Die unterzeichnenden Parteien bekunden darüber hinaus Ihre Absicht schnellstmöglich in Gespräche zu den Themen Leistungsfestlegung bei Prothesen und Orthesen sowie die Überarbeitung der Rehamittelreparaturpreisliste einzutreten.

Stuttgart, den 22.12.2003

Dr. Christopher Hermann
Stv. Vorstandsvorsitzender
AOK Baden-Württemberg, Stuttgart

Max Schläfer
Vorstandsvorsitzender des
Fachverbands Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e. V., Stuttgart

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Baden-Württemberg, Stuttgart

Raymund Weber
Geschäftsführer des Fachverbandes
Orthopädie-Technik
Sanitäts- und medizinischer
Fachhandel Südwest e. V., Stuttgart

Umgang mit der Anlieferung von 10-stelligen Produktgruppenschlüsseln sowie DTA-Kennzeichen im Zusammenhang mit Zubehör und Reparaturen

Position	Positionsnummer	Bezeichnung	Kennzeichen	Preis	Bemerkung
Arbeitszeit	xx.00.99.0001	Reparatur Wiedereinsatz Zubehörlieferung	01 02 12		
Hausbesuch	xx.00.99.1000	Neukauf Reparatur Zubehörlieferung	00 01 12		
Klinikbesuch	xx.00.99.2000	Neukauf Reparatur Zubehörlieferung	00 01 12		
Material	xx.00.99.3000	Reparatur Wiedereinsatz Zubehörlieferung	01 02 12		

Anmerkung: xx am Anfang einer Positionsnummer muss durch die jeweilige Produktgruppennummer ersetzt werden

Alle Positionen sind - nach Kostenvoranschlag - mit dem Vertragsschlüssel 15 01 099 und dem entsprechenden Kennzeichen anzuliefern, sofern es keine anderweitigen vertraglichen Regelungen gibt.

Wichtiger Hinweis zu Vertrag 15 01 100

Der Beitritt zu diesem Vertrag ist auch Grundvoraussetzung zur Abgabe und Abrechnung von Hilfsmitteln, für die Festbeträge nach § 36 Abs.1 SGB V gelten.

Dies betrifft folgende Produktgruppen, die durch Restbeträge geregelt sind:

- Produktgruppe 08 (Einlagen)
- ~~Produktgruppe 15 (Inkontinenzhilfen)~~ **alt**
- ~~Produktgruppe 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie)~~ **alt**
- ~~Produktgruppe 29 (Festbeträge für Stomaartikel)~~ **alt**

Die Festbeträge können soweit und solange abgerechnet werden, bis die AOK Baden-Württemberg eigene Verträge für diese Produktgruppen schließt oder der oben genannte Vertrag gekündigt wird.

Es ist zu beachten, dass bei Genehmigung und Abrechnung von Hilfsmitteln nach Festbeträgen nicht die Vertragsnummer 15 01 100, sondern spezielle Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK) verwendet werden müssen. Weitere Informationen zu den Festbeträgen und den Leistungserbringergruppenschlüsseln erhalten Sie im Internet unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittelanbieter/festbeträge>

Bitte vermerken Sie das AC/TK für die Restbeträge zusätzlich auf Ihrer Beitrittserklärung, wenn Sie Produkte aus diesem Spektrum abgeben.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

Rahmenvertrag

zwischen

dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V., Stuttgart

(nachstehend „Fachverband“ genannt)

einerseits

und

dem Verband der Ortskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Südbaden und Südwürttemberg-Hohenzollern (Südwest), Lahr,

dem Landesverband der Ortskrankenkassen Württemberg-Baden, Stuttgart,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg, Kornwestheim,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Mainz,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen Baden-Württemberg, Ludwigsburg,

dem Landesverband der Innungskrankenkassen Nordrhein und Rheinland-Pfalz, Bergisch Gladbach,

der Badischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse, Karlsruhe,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Württemberg, Stuttgart,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Rheinhessen-Pfalz, Speyer,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen-Nassau, Kassel,

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf,

dem Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Heidelberg,

dem Landesverband Hessen-Mittelrhein der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Mainz-Weisenau,

dem Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Essen

(nachstehend „Landesverbände der Krankenkassen“ genannt)

andererseits

§ 1

Geltungsbereich

Dieser Rahmenvertrag gilt

1. für die Mitgliedschaften der Landesverbände, sofern sie sich durch eine schriftliche Erklärung gegenüber ihrem Landesverband diesem Vertrag anschließen sowie für die vertragsschließenden Landwirtschaftlichen Krankenkassen und

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

für die Mitglieder der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften Heidelberg, Mainz und Essen;

2. für die Mitglieder des Fachverbandes für Orthopädie Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V., sofern sie die Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 unterzeichnen;
3. für Betriebe des Orthopädiemechaniker- und Bandagisten-Handwerks sowie des medizinischen und med.-techn. Fachhandels, die nicht Mitglied des unter Abs. 2 genannten Berufsverbandes sind, sofern sie die Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 dieses Vertrages unterzeichnen.

§ 2

Gegenstand

1. Dieser Rahmenvertrag regelt
 - a) die Versorgung der Anspruchsberechtigten der Krankenkassen mit handwerklichen Leistungen und sonstigen orthetischen und orthopädischen Heil- und Hilfsmitteln (Fertigungsleistungen) des Orthopädiemechaniker- und Bandagisten-Handwerks sowie Waren des medizinischen bzw. med.-techn. Fachhandels (Handelswaren), soweit die Versorgungsleistungen als Heil- bzw. Hilfsmittel i.S. der Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt sind;
 - b) das Verfahren und die Voraussetzungen zur Erteilung einer Lieferungsberechtigung;
 - c) die Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen,
2. Die Bestimmungen dieses Vertrages und seiner Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil der Verträge, die durch die Erteilung einer Lieferungsberechtigung einerseits und das Unterzeichnen der Verpflichtungserklärung andererseits zustandekommen.

§ 3

Erteilung der Lieferungsberechtigung

1. Die Lieferungsberechtigung wird durch die für den Betriebssitz des Lieferanten zuständige Krankenkasse bzw. den zuständigen Verband erteilt.
2. Die Krankenkassen können auf örtlicher Ebene vereinbaren, daß die Erteilung der Lieferungsberechtigung namens und im Auftrag durch eine Krankenkasse oder einen Verband ausgesprochen wird.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

3. Anträge zur Erteilung einer Lieferungsberechtigung sind vom Betriebsinhaber zu richten
 - a) für die Ortskrankenkassen, die Innungskrankenkassen und die Landwirtschaftlichen Krankenkassen an die jeweils örtlich zuständige Krankenkasse;
 - b) für die Ortskrankenkassen im Regierungsbezirk Trier an den Krankenkassenverband für den Regierungsbezirk Trier;
 - c) für die Betriebskrankenkassen an den Landesverband der Betriebskrankenkassen in Mainz bzw. Kornwestheim-Ost.

Aus diesen Anträgen muß ersichtlich sein, auf welche Vertragsleistungen sich die Lieferungsberechtigung erstrecken soll.

4. In der Erteilung der Lieferungsberechtigung muß aufgeführt sein, zur Abgabe welcher der Vertragsleistungen der Lieferungsberechtigte berechtigt ist. Die Lieferungsberechtigung kann mit Auflagen versehen werden.

§ 4

Verfahren bei der Erteilung der Lieferungsberechtigung

1. Die nach § 3 jeweils zuständige Stelle übergibt den Antrag auf Lieferungsberechtigung zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen an den Fachverband. Die Prüfung erstreckt sich darauf, ob die persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer Lieferungsberechtigung erfüllt sind. Die Anträge gehen nach der Prüfung an die zuständige Stelle zurück. Diese informiert den Fachverband über ihre Entscheidung.
2. Bei der Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen für Betriebe, die nicht Mitglied des Fachverbandes sind, handelt der Fachverband als Beauftragter der Krankenkasse. Die Kosten der Prüfung trägt der Betrieb.
3. Das Verfahren nach Abs. 1 und 2 gilt auch bei Änderungen der persönlichen und/oder sachlichen Zulassungsvoraussetzungen.

§ 5

Geltungsbereich der Lieferungsberechtigung

1. Die Lieferungsberechtigung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person des Betriebsleiters und für den Betriebssitz, für die sie erteilt wurde.
2. Für jeden Filialbetrieb und jeden weiteren Geschäftsort, an dem öffentlich Leistungen angeboten werden, ist eine gesonderte Lieferungsberechtigung zu beantragen.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

§ 6

Voraussetzungen für die Erteilung der Lieferungsberechtigung

1. Zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für handwerkliche Leistungen, Fertigungsleistungen und Lieferung von Handelswaren sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:
 - a) Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 durch den Antragsteller und den Betriebsleiter.
 - b) Persönliche und fachliche Eignung des Betriebsleiters.
 - c) Fachlich ausgebildetes Bedienungspersonal, soweit vorhanden.
 - d) Voll ausgerüstete und zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnete Werkstätte für sämtliche handwerkliche Leistungen nach Anlage 2.
2. Zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für Handelswaren sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:
 - a) Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 durch den Antragsteller und den Betriebsleiter.
 - b) Persönliche und fachliche Eignung des Betriebsleiters.
 - c) Fachlich ausgebildetes Bedienungspersonal, soweit vorhanden.
 - d) Geeignete und zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnete Verkaufsräume nach Anlage 3.
3. Persönlich geeignet ist, wer
 - a) seine Unbescholtenheit mittels eines polizeilichen Führungszeugnisses, das nicht älter als sechs Monate sein darf, nachweist und
 - b) seine Tätigkeit hauptberuflich (ständig und ganztätig) auf die fachliche Leitung des Betriebes oder der Filiale bzw. des Geschäftsortes beschränkt.
4. Fachlich geeignet für handwerkliche und Fertigungsleistungen ist, wer
 - a) die Meisterprüfung im Orthopädiemechaniker- oder Bandagisten-Handwerk abgelegt hat und
 - b) eine mindestens einjährige verantwortliche Tätigkeit als Meister in einem Betrieb des Orthopädiemechaniker- oder Bandagisten-Handwerks oder eine einjährige selbständige Tätigkeit als Orthopädiemechaniker- oder Bandagistenmeister nachweist und

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

- c) in die Handwerksrolle eingetragen ist.
- 5. Fachlich geeignet für die Lieferung von Handelswaren ist, wer
 - a) die Voraussetzungen nach Abs. 4 a) erfüllt oder
 - b) eine mindestens einjährige verantwortliche Tätigkeit in einem Einzelhandelsgeschäft mit ärztlichen Hilfsmitteln sowie den Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse im Sinne der Leistungsbeschreibung erbringt.
- 6. Der Betriebsleiter hat sich im Interesse seiner fachlichen Qualifikation beruflich fortzubilden. Der Nachweis über die berufliche Fortbildung ist auf Anforderung des Fachverbandes, eines Landesverbandes oder einer einzelnen Krankenkasse zu erbringen.

§ 7

Vertretung

1. Eine Vertretung des Betriebsleiters ist für die Dauer bis zu vier Monaten grundsätzlich möglich. Vertretungen für mehr als vier Monate bedürfen unter Angabe der Gründe der Genehmigung durch die zulassende Krankenkasse. In diesem Fall ist die fachliche Eignung des Vertreters nach § 6 Ziffer 4 a bzw. dessen Fachkenntnisse nach Ziffer 5 b dieses Vertrages nachzuweisen.
2. Der Betriebsinhaber ist verpflichtet, die Personalien, die erforderliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung der zulassenden Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.
3. Der Lieferungsberechtigte haftet für die Tätigkeit des Vertreters in gleichem Umfang wie für die eigene Tätigkeit.

§ 8

Wegfall der Lieferungsberechtigung

1. Die Lieferungsberechtigung erlischt
 - a) wenn eine der in § 6 dieses Vertrages geforderten Voraussetzungen nicht mehr vorliegt,
 - b) bei Wechsel des Betriebsleiters oder bei Betriebsverlegungen, sofern diese Änderungen nicht vorher der Krankenkasse mitgeteilt und die Voraussetzungen für die Lieferungsberechtigung erneut nachgewiesen wurden,
 - c) bei Aufgabe des Betriebes,
 - d) im Falle des Entzugs nach § 19.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

2. Beim Tod des betriebsleitenden Betriebsinhabers bleibt die Lieferungsberechtigung für die Dauer eines Jahres wirksam, wenn der betreffende Betrieb vom Ehegatten oder einem nach der Handwerksordnung Berechtigten weitergeführt wird und die fachgerechte Versorgung der Anspruchsberechtigten gewährleistet ist. Die Weiterführung des Betriebes ist der Krankenkasse und dem Fachverband schriftlich innerhalb von zwei Monaten nach dem Ableben zugleich mit der Erklärung anzuzeigen, daß der Weiterführende in die vertraglichen Verpflichtungen eintritt. Unterbleibt diese Erklärung, so erlischt die Lieferungsberechtigung automatisch nach Ablauf des dritten Monats nach dem Ableben des Betriebsleiters. Nach Ablauf eines Jahres bleibt die Lieferungsberechtigung nur bestehen, wenn ein fachlicher Betriebsleiter nachgewiesen wird, der die Voraussetzungen nach § 6 nachweist.
3. Der Fachverband verpflichtet sich, die nach § 3 zuständige Krankenkasse unverzüglich zu benachrichtigen, falls ihm Tatsachen bekannt werden, die den Bestand der Lieferungsberechtigung in Frage stellen.

§ 9

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

1. Leistungen im Rahmen dieses Vertrages dürfen nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung abgegeben werden. Die ärztliche Verordnung ist nicht übertragbar.
2. Ergeben sich aus einer ärztlichen Verordnung Zweifel, so dürfen Ergänzungen oder Berichtigungen nur vom ausstellenden Arzt, vom Lieferungsberechtigten nur ausnahmsweise und nur nach Rücksprache mit dem Arzt, vorgenommen werden. In diesen Fällen nimmt der Lieferungsberechtigte eine Ergänzung oder Berichtigung vor und begründet diese auf der Verordnung oder einem Beiblatt unter Angabe des Zeitpunktes des Gesprächs mit dem Arzt.
3. Die kassenärztlich verordneten Leistungen bedürfen einer Genehmigung durch die Krankenkasse. Dies gilt nicht, sofern die Krankenkasse auf die Genehmigung verzichtet hat oder die unverzügliche Leistungserbringung während einer stationären Behandlung aus medizinisch-therapeutischen Gründen erforderlich ist. Zur Genehmigung von Leistungen, für die Preise nicht vereinbart sind, bedarf es eines nach Materialaufwand und Arbeitskosten spezifizierten Kostenvoranschlages.

Die Krankenkasse kann mehrere Kostenvoranschläge einholen.

4. Sind Krankenpflegeartikel in vergleichbaren Ausführungen handelsüblich, so ist, sofern die kassenärztliche Verordnung nichts anderes bestimmt, die preisgünstigste Ausführung abzugeben.
5. Wird die Verordnung vom Lieferanten später als vier Wochen nach ihrer Ausstellung bzw. Genehmigung angenommen, so ist die Krankenkasse nicht mehr zur Kostenübernahme verpflichtet.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

6. Die Ausführung der angenommenen ärztlichen Verordnungen muß grundsätzlich
 - a) bei Kleinreparaturen innerhalb von sechs Wochen,
 - b) bei Großreparaturen innerhalb von zwölf Wochen,
 - c) bei Neuanfertigungen innerhalb von zwölf Wochennach Auftragserteilung erfolgen.
7. Auf dem Verordnungsblatt ist der Empfang des gelieferten Artikels durch Unterschrift des Empfangsberechtigten zu bestätigen. Bestätigungen im voraus sind nicht zulässig.
8. Die Leistungen nach diesem Vertrag sind nach gesondert zu vereinbarenden Leistungsbeschreibungen zu erbringen, die Bestandteil dieses Vertrages sind. Der Lieferungsberechtigte ist verpflichtet, für die vertraglichen Leistungen nur Erzeugnisse einwandfreier Qualität in zeitgemäßer Ausführung zu verwenden.
9. Anfragen der leistungspflichtigen Krankenkasse zur verordneten Leistung sind kostenlos und unverzüglich zu beantworten. Kostenvoranschläge sind kostenlos zu erstellen. Ein eingeholter Kostenvoranschlag sowie dessen Daten dürfen von der Krankenkasse nicht anderen Lieferanten bekanntgemacht werden. Dies schließt nicht aus, daß die leistungspflichtige Krankenkasse alternative Kostenvoranschläge einholt.
10. Leistungen im Rahmen dieses Vertrages dürfen nur von Lieferungsberechtigten erbracht werden, deren Lieferungsberechtigung sich auf die gesamte ärztliche Verordnung erstreckt.
11. Der Lieferungsberechtigte gewährleistet, daß die Anspruchsberechtigten aller Krankenkassen nach den gleichen Grundsätzen behandelt werden.
12. Leistungen, die nach Umfang, Qualität und Art über die Leistungsbeschreibung hinausgehen, dürfen den Anspruchsberechtigten nicht empfohlen werden. Auf ausdrücklichen Wunsch eines Anspruchsberechtigten kann jedoch eine über die Leistungsbeschreibung hinausgehende Leistung abgegeben werden, wenn dadurch der therapeutische und funktionelle Zweck der verordneten Leistung nicht beeinträchtigt wird. In diesem Fall hat der Lieferungsberechtigte dem Anspruchsberechtigten Auskunft zu erteilen über Umfang, Qualität und Art der vertraglichen Leistung i.S. der Leistungsbeschreibung. Der Anspruchsberechtigte ist dabei darauf hinzuweisen, daß die Krankenkasse alle Kosten für Leistungen i.S. der Leistungsbeschreibung übernimmt. Die Abbedingungserklärung nach Anlage 4 ist der Abrechnung mit der Krankenkasse beizufügen.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

§ 10

Wahl des Lieferungsberechtigten

Den Versicherten steht die freie Wahl unter den Lieferungsberechtigten zu. Die Krankenkassen beeinflussen diese freie Wahl nicht, soweit verordnete Leistungen zu gleichen Bedingungen angeboten bzw. abgegeben werden. Die Anschriften aller Lieferungsberechtigten können von den Krankenkassen den Anspruchsberechtigten bekanntgegeben werden.

§ 11

Haftung

1. Bei allen Heil- und Hilfsmitteln haftet der Lieferant für die Dauer von sechs Monaten vom Tage der Lieferung an für einwandfreie Herstellung. Bei Mängeln, die sich innerhalb dieser Frist herausstellen, sind alle zu ihrer Beseitigung erforderlichen Instandsetzungen, Umänderungen und selbst Neuanfertigungen kostenlos durchzuführen. Von diesem Recht können sowohl die Krankenkassen als auch unmittelbar die Anspruchsberechtigten Gebrauch machen. Im übrigen gelten die Vorschriften der §§ 633 ff. BGB.
2. Entzieht sich der Lieferungsberechtigte der Prüfung des Vorhandenseins des Mangels oder der Beseitigung des Mangels, so ist die Verjährung so lange gehemmt, bis der Lieferungsberechtigte das Ergebnis der Prüfung der betreffenden Krankenkasse mitgeteilt hat oder ihr gegenüber den Mangel für beseitigt erklärt oder die Fortsetzung der Beseitigung verweigert.
3. Diese Haftung besteht nicht, wenn nachweislich unsachgemäße Behandlung durch den Versicherten, höhere Gewalt, körperliche Veränderungen, übermäßig starke Schweißbildung oder beruflich bedingter vorzeitiger Verschleiß diese Mängel bedingen.

§ 12

Werbung

1. Dem Lieferungsberechtigten ist es nicht gestattet, für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nach diesem Vertrag zu werben.
2. Dem Lieferungsberechtigten ist es untersagt, Kassenärzte oder Versicherte der Krankenkassen durch Anschreiben oder Besuche zur Stellung von Anträgen zu veranlassen oder sonst in irgendeiner Weise zu beeinflussen.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

§ 13

Vergütung von Leistungen

1. Die ausgeführten Leistungen werden nach den jeweils gültigen Preisvereinbarungen oder nach genehmigtem Kostenvoranschlag vergütet. Im Falle des § 9 Abs. 3 Satz 2 zweiter Halbsatz ist das ortsübliche Entgelt zu vergüten. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistungserbringung.
2. Zuzahlungen über den gesetzlichen Eigenanteil hinaus dürfen von Versicherern für die Leistungen i.S. von § 9 nicht gefordert werden. Ausgenommen hiervon sind Leistungen nach § 9 Ziffer 12.
3. Der Lieferungsberechtigte verpflichtet sich, den Krankenkassen keine höheren Preise in Rechnung zu stellen als von ihm im Privatverkauf verlangt wird.
4. Die Preisvereinbarungen sind Bestandteil dieses Vertrages. Für sie gilt eine jeweils festzulegende Kündigungsfrist. Bei einer Kündigung gelten die vereinbarten Preise vorläufig einen Monat weiter.

§ 14

Abrechnung

1. Die Abrechnungen der Lieferungsberechtigten sind monatlich bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen. Der Abrechnung sind die ärztlichen Verordnungen beizufügen. Der Vergütungsanspruch des Lieferungsberechtigten für Leistungen im Rahmen dieses Vertrages richtet sich unmittelbar gegen die in der ärztlichen Verordnung bezeichnete Krankenkasse. Der Vergütungsanspruch wird vom Bestand der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkasse nicht berührt.
2. Die Rechnungen sind getrennt nach
 - a) Mitgliedern,
 - b) Familienangehörigen,
 - c) Rentnern und ihren Familienangehörigen,
 - d) zugewiesenen Personengruppen (Abs. 4)bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen.
3. Die Rechnungen müssen mindestens die in dem Abrechnungsmuster (Anlage 5) geforderten Daten enthalten.

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

4. Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Heimkehrergesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Grenzgänger, Mitglieder der Seekasse und Sozialhilfeempfänger ist eine Einzelrechnung in doppelter Ausfertigung einzureichen.
5. Leistungen, für die auf dem Verordnungsblatt das Abgabedatum oder die Unterschrift des Empfangsberechtigten fehlen, müssen von der Krankenkasse nicht bezahlt werden. Dies gilt nicht bei handwerklichen Leistungen oder Fertigungsleistungen, die trotz ausdrücklicher Aufforderung mittels eines eingeschriebenen Briefes vom Empfangsberechtigten innerhalb einer angemessenen Frist nicht abgeholt werden, soweit der Leistungsgegenstand nicht ganz oder teilweise wiederverwertbar ist. Zweitschrift von dem eingeschriebenen Brief erhält die Krankenkasse.
6. Die Rechnungen werden innerhalb von vier Wochen nach Eingang zur Zahlung angewiesen.

§ 15

Vertragspflichten

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung des Vertrages zu sorgen.
2. Die Krankenkassen sind berechtigt, die Abrechnungen bezüglich der Rechtmäßigkeit der Berechnung und die Lieferungen hinsichtlich der fachlich und medizinisch-therapeutisch einwandfreien Ausführung zu prüfen.
Der Fachverband verpflichtet sich, für diese Prüfung geeignete Sachverständige zur Verfügung zu stellen, die auf Antrag einer Krankenkasse tätig werden. Die Kosten werden vom Antragsteller nach Anlage 6 erstattet.
3. Die Krankenkasse und die von ihr beauftragten Sachverständigen des Fachverbandes haben das Recht, die Betriebsräume der Lieferungsberechtigten sowie den gesamten Ablauf von Versorgungsvorgängen zu prüfen.
4. Die Landesverbände sichern zu, sich darum zu bemühen, daß für Leistungen nach diesem Rahmenvertrag, die nicht unter diesen Rahmenvertrag fallende Leistungserbringer abgeben, im wesentlichen die gleichen Abgabebestimmungen vertraglich vereinbart werden.

§ 16

Aushändigung statistischer Daten

1. Der Fachverband verpflichtet sich, bis zum 15. 03. eines jeden Kalenderjahres den Landesverbänden der Krankenkassen statistische Daten aus der elektronischen Abrechnung des Vorjahres zur Verfügung zu stellen. Diese müssen Aufschluß geben über:

Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart

- a) Anzahl der Betriebe zum Ende des Vorjahres,
 - b) Anzahl der abgegebenen Posten,
 - c) Umsatz je Posten,
 - d) Gesamtumsatz.
2. Die Daten nach Abs. 1 b–d sind
- a) gegliedert für jede Krankenkassenart (OKK, IKK, BKK und LKK),
 - b) für die RVO-Kostenträger insgesamt
- zu erstellen, und zwar getrennt für Rheinland-Pfalz, die Reg. Bez. Karlsruhe/
Stuttgart und die Reg.-Bez. Freiburg/Tübingen.
3. Die Landesverbände der Krankenkassen verpflichten sich, die Ausgaben für Leistungen der Orthopädie-Techniker (Kto. 441) je Verbandsbereich insgesamt sowie je Mitglied kalenderjährlich dem Fachverband zu den Preisverhandlungen zur Verfügung zu stellen.
4. Der Fachverband stellt den Landesverbänden der Krankenkassen jährlich ein Mitgliederverzeichnis mit Stand 1.1. eines Jahres zur Verfügung.

§ 17

Vertragsausschuß

1. Der Vertragsausschuß besteht aus fünf Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen sowie einer entsprechenden Anzahl von Vertretern des Fachverbandes.
2. Der Vertragsausschuß klärt Zweifelsfragen aus diesem Vertrag. Die Schlichtung von Meinungsverschiedenheiten zwischen einer leistungspflichtigen Krankenkasse und einem Lieferungsberechtigten obliegen, soweit sie nicht auf örtlicher Ebene bereinigt werden können, dem Vertragsausschuß.
3. Die Vertragspartner können dem Vertragsausschuß auch andere Aufgaben zuweisen.

§ 18

Vertragsverstöße

1. Erfüllt ein Lieferungsberechtigter die sich aus diesem Vertrag ergebenden Vertragsverpflichtungen nicht, so kann ihn die betreffende Krankenkasse warnen. Im Benehmen mit dem Vertragsausschuß kann die Krankenkasse

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

- a) eine Vertragsstrafe bis zu 5 000,- DM je Einzelfall erheben und
- b) bei schweren oder wiederholten Verstößen gegen diesen Vertrag die Lieferungsberechtigung befristet, teilweise bzw. ganz entziehen.

Darüber hinaus ist der entstandene Schaden ggf. einschließlich der entstandenen Prüfungskosten nach § 15 Abs. 2 zu ersetzen.

2. Als schwere Verstöße gelten u.a.

- a) Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
- b) Zahlung von Vergütungen für die Zuweisung von Anspruchsberechtigten oder von Aufträgen,
- c) Aufnahme von Leistungen Nicht-Lieferungsberechtigter oder nicht zugelassener Zweigbetriebe in die eigene Abrechnung,
- d) Leistungserbringung mit groben Mängeln, die die medizinische und therapeutische Zielsetzung der Verordnung gefährden,
- e) unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung.

§ 19

Übergangsvorschriften

- 1. Alle Lieferungsberechtigten, die beim Inkrafttreten dieses Vertrages in handwerks- bzw. gewerberechtlich zulässiger Weise Leistungen an Anspruchsberechtigte der gesetzlichen Krankenkassen abgeben, bleiben lieferungsberechtigt, soweit der Inhaber die Verpflichtungserklärung nach Anlage 1 unterzeichnet. In diesen Fällen ist die Verpflichtungserklärung mit Angaben über Art und Umfang der bisherigen Zulassung sowohl dem Fachverband als auch der zuständigen Stelle nach § 3 Ziffer 3 zu übersenden.
- 2. Sofern in den persönlichen und/oder sächlichen Verhältnissen der nach Abs. 1 weiterhin Lieferungsberechtigten Änderungen eintreten, bestimmt sich die weitere Lieferungsberechtigung nach den Bedingungen dieses Vertrages.

§ 20

Inkrafttreten und Kündigung

- 1. Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 01. 07. 1985 in Kraft.

**Rahmenvertrag mit dem Fachverband
Orthopädie-Technik, Sanitäts- und med.
Fachhandel Südwest e.V. Stuttgart**

2. Der Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten durch eingeschriebenen Brief, frühestens zum 31. 12. 1986, gekündigt werden.
3. Die Kündigung durch einen Vertragspartner berührt die Weitergeltung dieses Vertrages für die übrigen Vertragspartner nicht.
4. Anpassungen dieses Vertrages können ohne Kündigung vorgenommen werden.
5. Eine teilweise Kündigung dieses Vertrages ist zulässig. Der Kündigungsempfänger kann jedoch im Falle einer teilweisen Kündigung mit einer Frist von 14 Tagen nach Eingang der teilweisen Kündigung den Vertrag ganz oder teilweise zum gleichen Termin gegenkündigen.
6. Die bislang dem Inhalt dieses Vertrages entsprechenden, für den Bereich der Orthopädie-Techniker maßgebenden Vereinbarungen treten mit Inkrafttreten dieses Rahmenvertrages außer Kraft.

Bergisch Gladbach, Düsseldorf, Essen, Heidelberg, Karlsruhe, Kassel, Kornwestheim, Lahr, Ludwigsburg, Mainz, Speyer, Stuttgart, den 07. Mai 1985.

gez. Unterschriften

**Anlage 1 zum Rahmenvertrag
vom 07. Mai 1985**

Anlage 1 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Zwischen
dem Fachverband Orthopädie-Technik Südwest
und
den Landesverbänden der Krankenkassen.

Verpflichtungserklärung

Ich erkenne hiermit den zwischen den o.g. Vertragspartnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985 sowie alle zu seiner Durchführung getroffenen sonstigen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, die darin zwischen den Vertragspartnern eingegangenen Verpflichtungen ordnungsgemäß zu erfüllen.

Art und Umfang der
bisherigen Zulassung*

Inhaber

Leitungsleiter

(Name)

(Name)

(Ort)

(Ort)

(Straße)

(Straße)

(Datum und Unterschrift)

(Datum und Unterschrift)

* Gilt nur für Übergangsfälle nach § 19 des Vertrages

Anlage 2 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Werkstattausrüstung zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für handwerkliche Leistungen (§ 6 Abs. 1)

1. Allgemeine Anforderungen

- 1.1 Sämtliche im Rahmen der Lieferung gewerblich genutzten Räume haben die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.
- 1.2 Für die Anspruchsberechtigten müssen ein Warteraum mit Sitzgelegenheiten, eine Toilette und eine wenigstens optisch abgeschlossene Waschgelegenheit zur Verfügung stehen. Der Warteraum kann innerhalb eines Verkaufsraums mit ausreichender Grundfläche eingerichtet sein.
- 1.3 Für Maßnahme, Anprobe und Einweisung in die Benutzung von Hilfsmitteln müssen Kabinen in einer der Leistungsfrequenz angemessenen Anzahl zur Verfügung stehen. Wenigstens eine der Kabinen muß mit einer Liege eingerichtet sein.

2. Anforderungen für Kleinorthopädie

- 2.1 Für die Herstellung handwerklicher Leistungen und Fertigstellung handwerklicher Fertigungsleistungen muß eine vom Verkaufsraum räumlich getrennte Werkstätte mit einer Grundfläche von wenigstens 20 qm vorhanden sein.
- 2.2 Die technische Ausrüstung der Werkstätte muß wenigstens enthalten:
 - 2.2.1 Einlagenbearbeitungsmaschine
 - 2.2.2 Bohrmaschine
 - 2.2.3 Hebelschere
 - 2.2.4 Werkbank mit entsprechender Werkzeugausstattung
 - 2.2.5 Wärmeofen
 - 2.2.6 Brenner
 - 2.2.7 Sattlernähmaschine
 - 2.2.8 Presse
 - 2.2.9 Tischamboß
 - 2.2.10 Treibblei und entsprechende Treibhämmer
 - 2.2.11 Zuschneide- und Arbeitstisch für Bandagen
 - 2.2.12 Tischnähmaschine
 - 2.2.13 Ösenmaschine

3. Anforderungen für Großorthopädie

- 3.1 Für die Herstellung handwerklicher Leistungen und Fertigstellung handwerklicher Fertigungsleistungen muß eine vom Verkaufsraum räumlich getrennte Werkstätte mit einer Grundfläche von wenigstens 40 qm vorhanden sein.

Anlage 2 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

3.2 Die technische Ausrüstung der Werkstätte muß wenigstens enthalten:

- 3.2.1 Technische Ausrüstung gem. 2.2
- 3.2.2 Trichterfräsmaschine
- 3.2.3 Drehbank
- 3.2.4 Schleif- und Poliermaschine
- 3.2.5 Schweißgerät
- 3.2.6 Bandsäge
- 3.2.7 Sinteranlage

3.3 Laufgang für Beinprothesenträger

Anlage 3 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Werkstattausrüstung zur Erteilung der Lieferungsberechtigung für Handelswaren (§ 6 Abs. 2)

1. Sämtliche im Rahmen der Lieferung gewerblich genutzten Räume haben die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.
2. Für die Anspruchsberechtigten müssen ein Verkaufsraum und ein Warteraum mit Sitzgelegenheit, eine Toilette und eine wenigstens optisch abgeschlossene Waschgelegenheit zur Verfügung stehen. Der Warteraum kann innerhalb eines Verkaufsraums mit ausreichender Grundfläche eingerichtet sein.
3. Die in der Preisliste für Sanitätshandelsartikel verzeichneten Leistungen müssen durch Lagerhaltung in allen Größen zur Verfügung stehen.
4. Für Maßnahme, Anprobe und Einweisung in die Benutzung von Hilfsmitteln müssen Kabinen in einer der Leistungsfrequenz angemessenen Anzahl zur Verfügung stehen. Wenigstens eine der Kabinen muß mit einer Liege eingerichtet sein.
5. Für notwendige Abänderungen von Handelswaren muß eine praxisgerechte Werkstatteinrichtung vorhanden sein.

**Anlage 4 zum Rahmenvertrag
vom 07. Mai 1985**

Anlage 4 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anschrift
des Lieferungsberechtigten

Erklärung des Versicherten

Ich bin von dem obengenannten Lieferungsberechtigten darüber aufgeklärt worden, daß aufgrund der derzeit bestehenden Verträge die Krankenkasse alle Kosten für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung im Sinne der Leistungsbeschreibung übernimmt.

Ich wünsche – losgelöst von den vertraglichen Regelungen – eine darüber hinausgehende zusätzliche Versorgung auf meine Kosten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versicherten)

-
- Anmerkungen:
1. Diese Erklärung ist zusammen mit dem Kostenvorschlag bei dem zuständigen Kostenträger einzureichen.
 2. Sofern die Erstellung eines Kostenvorschlages nicht erforderlich ist, kann die Erklärung auch gemeinsam mit der Abrechnung dem Kostenträger zugeleitet werden.

**Anlage 5 zum Rahmenvertrag
vom 07. Mai 1985**

Anlage 5 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Abrechnungsmuster (§ 14 Abs. 3)

Name des Leistungsberechtigten: _____ Bankverbindung: _____
BLZ: _____
Institutionskennzeichen: _____

Anschrift des Kostenträgers _____

Rechnungs-Nr.: _____ Rechnungsdatum: _____

Name des Versicherten _____
und ggf. Name des Leistungs-
empfängers: _____

Pos: Nr./Bezeichnung	Menge	Einzel- betrag DM	Verordnungs- blattgebühr DM	Gesamt- betrag DM
----------------------	-------	-------------------------	-----------------------------------	-------------------------

Summe _____

Anlage

_____ ärztl. Verordnung(en)

Anlage 6 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Anlage 6 zum Rahmenvertrag vom 07. Mai 1985

Abrechnung von Prüfungskosten (§ 15 Abs. 2)

Für die Prüfungen gem. § 15 Abs. 2 können die Sachverständigen dem jeweiligen Antragsteller folgende Kosten in Rechnung stellen:

– **Zeitaufwand**

40,- DM/je angefangene halbe Stunde

– **Fahrtkosten**

Sofern im Zusammenhang mit der Prüfung Fahrtkosten entstehen, können diese mit einem Satz von 0,42 DM je tatsächlich gefahrenen Kilometer abgerechnet werden.

Der Stundenvergütungssatz wird einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Steigerungsraten der Preisvereinbarungen angepaßt.

Darüber hinausgehende Prüfungskosten können vom Antragsteller nicht gefordert werden.

GKV-OrgWG Überleitungsvereinbarung/Protokollnotiz

(1) Das GKV-OrgWG hat zum 01.01.2009 die Versorgungsstrukturen im Hilfsmittelbereich neu geregelt. Die Zulassung nach § 126 SGB V alte Fassung begründet ab dem 01.01.2010 keine Versorgungsberechtigung mehr. Stattdessen gilt eine Versorgungsberechtigung aufgrund von Verträgen. Die vorliegende Vereinbarung hat den Zweck, folgende Verträge an die neue Gesetzessystematik anzupassen:

1. Rahmenvertrag mit dem Fachverband Orthopädietechnik, Sanitäts- und med. Fachhandel Südwest e. V. (FOS) Stuttgart, vom 07.05.1985, gültig ab 01.07.1985
2. Preisvereinbarung über Nichtwiedereinsetzbare Hilfsmittel mit dem FOS vom 22.12.2003, gültig ab 01.01.2004
3. Preisvereinbarung über den Wiedereinsatz von Reha-Hilfsmitteln mit dem FOS vom 30.04.2004, gültig ab 01.05.2004
4. Reparaturprotokoll zur Preisvereinbarung über den Wiedereinsatz und die Reparatur von Reha-Hilfsmitteln mit dem FOS vom 30.04.2004, gültig ab 01.07.2004
5. Preisvereinbarung über den Neukauf und Versorgungspauschalen von Reha-Hilfsmitteln mit dem FOS vom 12.01.2006, gültig ab 01.02.2006
6. Vereinbarung über die Neulieferung und den Wiedereinsatz von Kranken- und Pflegebetten mit dem FOS vom 22.11.2004, gültig ab 01.12.2004
7. Vereinbarung über die technische Nachrüstung von Kranken- und Pflegebetten mit dem FOS vom 10.12.2001, gültig ab 10.12.2001
8. Vereinbarung über die Abrechnung von Hilfsmittelreparaturen von Dritten (Fremdrechnungen) mit dem FOS vom 01.12.2004, gültig ab 01.01.2005
9. Vertrag über Schlafapnoegeräte mit dem FOS vom 01.09.2006
10. Vertrag über Hilfsmittel zur enteralen Ernährung mit dem FOS vom 01.04.2005

(2) Die Mitglieder des FOS sind auch über den 01.01.2010 hinaus berechtigt, AOK-Versicherte nach vorgenannten Vereinbarungen zu versorgen und die erbrachten Leistungen nach diesen Vereinbarungen abzurechnen, es sei denn, eine der nachfolgenden Vereinbarungen wäre einschlägig. Dies gilt sowohl für Vereinbarungen, die über die Mitgliedschaft im FOS als auch für Verträge, die über eine Verpflichtungserklärung zustande gekommen sind.

(3) Erhält ein Leistungserbringer, der bereits Vertragspartner der AOK Baden-Württemberg ist, bei einer Ausschreibung den Zuschlag, so ersetzt der neue Vertrag automatisch den Altvertrag.

(4) Kommt es zu einem Vertragsschluss nach § 127 Abs. 2 SGB V n.F. (Vertragsausruf) zwischen dem FOS und der AOK Baden-Württemberg, so ersetzt der neue Vertrag automatisch den Altvertrag.

(5) Erhält ein Leistungserbringer nach Durchführung einer Ausschreibung für eine Produktgruppe bzw. für ein einzelnes Produkt den Zuschlag, endet die Versorgungsberechtigung der übrigen Leistungserbringer für diese Produktgruppe bzw. für das einzelne Produkt mit dem Beginn des Vertrages, der mit dem Leistungserbringer aufgrund des Zuschlags geschlossen wurde, ohne dass es einer Kündigung der bestehenden Verträge durch die AOK Baden-Württemberg bedarf.

Leistungen dürfen nach vorgenanntem Vertragsbeginn nicht mehr zu Lasten der AOK von ehemaligen Vertragspartnern an AOK-Versicherte abgegeben werden und müssen von der AOK Baden-Württemberg nicht mehr vergütet werden. Hiervon ausgenommen sind Leistungen die ausdrücklich von der AOK Baden-Württemberg genehmigt wurden. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

(6) Kommt es nach einem Vertragsaufruf zu keinem Vertragsschluss nach § 127 Abs. 2 SGB V neue Fassung zwischen dem FOS und der AOK Baden-Württemberg, so erlischt der Vertrag und die Versorgungsberechtigung für die jeweilige Produktgruppe bzw. für das einzelne Produkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn ein Vertrag mit einem anderen Vertragspartner zustande gekommen ist.

(7) Die AOK Baden-Württemberg informiert den FOS rechtzeitig über die Bekanntgabe der Vertragsabschlussabsicht, den Vertragsbeginn und eventuelle Verzögerungen aufgrund von Rechtsmittelverfahren.

(8) Die AOK Baden-Württemberg verpflichtet sich, die Leistungserbringer über Ausschreibungen (§ 127 Abs. 1 SGB V n.F.) und Verträge (§127 Abs. 2 SGB V n.F.) auf der Internetseite „aok-gesundheitspartner.de“ unter „Hilfsmittelanbieter“ zu informieren.

(9) O. g. Verträge und Vereinbarungen sind in der dort vereinbarten Kündigungsfrist kündbar. Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2009 in Kraft.

Stuttgart, den 01.03.2009