

## **Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK**

Apotheken	11 01 618
Orthopädietechnik	15 01 618
Sonstige Vertragspartner	19 01 618

### **Vertrag**

**zur Versorgung mit Hilfsmitteln gem. § 127 Abs. 2 SGB V,**

**Produktgruppe 18/50, Kranken-/Behindertenfahrzeuge**

zwischen

**der AOK Baden-Württemberg sowie  
der Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg,  
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart**

- im Folgenden „**AOK Baden-Württemberg**“ genannt -

und

**dem Fachverband Orthopädie-Technik  
Sanitäts-, Reha- und medizinischer  
Fachhandel Baden-Württemberg e. V.  
Zettachring 2  
70567 Stuttgart**

- im Folgenden „**Verband**“ genannt -

- beide gemeinsam im Folgenden „**Vertragsparteien**“ genannt -

## INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages .....	3#
§ 2 Eignungsvoraussetzungen .....	4#
§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung .....	4#
§ 4 Vertragsärztliche Verordnung .....	5#
§ 5 Genehmigung .....	6#
§ 6 Art und Umfang der Versorgung .....	7#
§ 7 Reparaturen/Ersatzversorgungen .....	9#
§ 8 Vergütung .....	10#
§ 9 Zuzahlung .....	10#
§ 10 Abrechnung .....	10#
§ 11 Gewährleistung/Haftung .....	12#
§ 12 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung .....	14#
§ 13 Zusammenarbeit mit Dritten .....	14#
§ 14 Datenschutz/Schweigepflicht .....	15#
§ 15 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen .....	16#
§ 16 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung .....	17#
§ 17 Schlussbestimmungen .....	17#

## ANLAGEN

Anlage 1a	Preisvereinbarung Neukauf
Anlage 1b	Preisvereinbarung Wiedereinsatz
Anlage 1c	Preisvereinbarung Reparaturen
Anlage 2	Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder
Anlage 3	Ablaufplan Wiedereinsatzverfahren
Anlage 4	Lageranfrage
Anlage 4a	Erhebungsbogen manuelle Rollstühle, zur Lageranfrage
Anlage 4b	Erhebungsbogen und Erprobungsbericht elektrisch betriebene Krankenfahrzeuge, zur Lageranfrage
Anlage 4c	Erhebungsbogen und Erprobungsbericht manuelle Rollstühle mit Stehvorrichtung, Doppelgreifreifen-, Einarmhebelantrieb, zur La- geranfrage
Anlage 4d	Erprobungsprotokoll Treppensteighilfen
Anlage 5	Kostenvoranschlag
Anlage 6a	Leihvertrag
Anlage 6b	Leihvertrag für Elektrofahrzeuge

## § 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

1. Dieser Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V regelt die qualitätsgesicherte 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) gemäß § 33 SGB V i.V.m. § 40 SGB XI mit Kranken-/Behindertenfahrzeugen der Produktgruppe 18/50 entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung im Kauf-/Wiedereinsatzverfahren über HilfsmittelLogistikCenter (HLC).
2. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle Hilfsmittelversorgungen mit den in den Anlagen 1a – 1c aufgeführten Kranken-/Behindertenfahrzeugen der Produktgruppe 18/50 für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.
3. 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.
4. Die Anlagen 1 – 6b sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages. Die Anlage 5 dient der Erleichterung der Kommunikation bzw. Administration zwischen Vertragspartner und der AOK Baden-Württemberg. Sie kann in ihrem Layout von der im Vertrag abgebildeten Variante abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein.
5. Dieser Vertrag gilt für die Mitgliedsbetriebe des Verbandes, soweit sie diesem Vertrag beigetreten sind (Anlage 2) (im Folgenden „Vertragspartner“ genannt). Für jeden Filialbetrieb des Vertragspartners ist der Beitritt zu diesem Vertrag jeweils gesondert zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden. 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 oder mit den Nachweisen zur individuellen Eigenschaftsfeststellung sowie Nachweisen zu den jeweiligen ggf. vertragsspezifischen Anforderungen an das zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg (siehe Abs. 6). Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes erhält von der AOK Baden-Württemberg eine Bestätigung über den erfolgreichen Beitritt. Der Beitritt wird erst ab Datum des Bestätigungsschreibens wirksam.
6. Andere Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 a SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württemberg zu gleichen Bedingungen beizutreten. Die jeweils zuständigen Ansprechpartner der CC Hilfsmittel können im AOK-Gesundheits-Partnerportal unter: <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/> eingesehen werden. Für jeden Filialbetrieb des Vertragspartners ist der Beitritt zu diesem Vertrag jeweils gesondert zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden.

## **§ 2 Eignungsvoraussetzungen**

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. 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 entgegen nehmen.
3. 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 das Institutionskennzeichen für jede versorgende Betriebsstätte mitzuteilen.
4. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V einzuhalten.
5. Der Vertragspartner setzt in ausreichender Anzahl qualifizierte Mitarbeiter zur direkten persönlichen produktbezogenen Einweisung und Beratung der Versicherten bzw. der betreuenden Personen ein. Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass sich die Mitarbeiter in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel regelmäßig fortbilden. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.
6. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere § 2 Abs. 1 und/oder 2 – berühren, hat der Vertragspartner der AOK Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen.

## **§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung**

1. Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln gemäß § 33 SGB V i.V.m. § 12 SGB V.
2. Der AOK Baden-Württemberg bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V, § 70 SGB V, § 29 SGB XI) vorbehalten, für Hilfsmittel, die in diesem Vertrag nicht mit Preisen geregelt sind, Alternativangebote entsprechend § 127

Abs. 3 SGB V einzuholen. In diesen Fällen sind vereinbarte Rabattsätze jedoch verbindlich.

3. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten nach den gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen. Der Vertragspartner darf eine Versorgung mit Kranken-/Behindertenfahrzeugen nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Vertragspartner und dem Versicherten durch konkrete Vorkommnisse nachhaltig gestört ist.
4. Kranken-/Behindertenfahrzeuge stehen im Eigentum der AOK Baden-Württemberg und werden dem Versicherten leihweise zur Verfügung gestellt.
5. Das zur Anwendung kommende Wiedereinsatzverfahren über die HLC wird in Anlage 3 näher beschrieben.
6. Es sind nur Materialien und Artikel einwandfreier Qualität (Qualitätsstandards nach dem Hilfsmittelverzeichnis) zu verwenden und abzugeben. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist zu erbringen.
7. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MDK für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
8. Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (u. a. durch Versichertenbefragung) zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen nach § 275 Abs. 3 SGB V den MDK und/oder eigene Orthopädietechnik-Fachkräfte der AOK Baden-Württemberg 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 Vertragsärztliche Verordnung**

1. Der Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V (Hilfsmittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung zu Grunde zu legen.
2. Für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ist eine Verordnung (Muster 16) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erforderlich; dies gilt nicht für Reparaturen. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch nicht-förmliche

ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen, sofern das Hilfsmittel zur Krankenhausentlassung benötigt wird. In diesen Fällen kann die Form der Verordnung vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte des Musters 16 vorhanden sein. Nicht zulässig sind Ankreuzformulare, vorgefertigte Vordrucke oder Musterverordnungen von Herstellern.

3. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages.
4. Die vom Arzt auf der vertragsärztlichen Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung des Versicherten. Sofern vom Arzt keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, den Arzt um Nachtrag zu bitten.
5. Die vertragsärztliche Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
6. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
7. Nach Eingang einer Verordnung ist die Lageranfrage (Anlage 4, ggf. zusätzlich Anlage 4a, b, c, d) unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von 3 Arbeitstagen, bei der AOK Baden-Württemberg einzureichen. Eine ggf. erforderliche Ermittlung von Maßen beim Versicherten vor Ort muss innerhalb dieses Zeitraumes bereits stattgefunden haben. Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
8. 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.

## **§ 5 Genehmigung**

1. Die Abgabe eines Hilfsmittels nach diesem Vertrag bedarf der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg mittels Lageranfrage (Anlage 4, ggf. zusätzlich Anlage 4a, b, c, d). Anspruch auf eine nachträgliche Bewilligung besteht grundsätzlich nicht. Die Abgabe von Hilfsmitteln ohne Genehmigung geht weder zu Lasten der AOK Baden-Württemberg noch des Versicherten.
2. Bei Mehrfachversorgungen mit gleichartigen Kranken-/Behindertenfahrzeugen bzw. Hilfsmitteln, welche die gleichen Funktionseinschränkungen des Versicherten ausgleichen und Ersatzversorgungen aufgrund unsachgemäßer Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch ist auf der Lageranfrage (Anlage 4, ggf. zusätzlich Anlage 4a, b, c, d) ein entsprechender Hinweis erforderlich.

3. Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvoranschlags (Anlage 5) hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen. Bei jedem Kostenvoranschlag ist die jeweilige Hilfsmittelpositionsnummer (Grundposition), welche die Art des Kranken-/Behindertenfahrzeugs abbildet, voranzustellen. Bei Reparaturen ist diese Position mit einem Preis von 0,01 EUR (VerwKZ 01) zu versehen.
4. Die Vertragsparteien streben die Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens (eKVA) an.
5. Beim eKVA ist der Kostenvorschlag in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im Gesundheitspartnerportal unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de> abrufbar.
6. Dem Kostenvoranschlag sind folgende Unterlagen beizufügen:
  - ärztliche Verordnung oder Krankenhausentlassverordnung
  - genehmigte Lageranfrage (Anlage 4)
  - sofern zutreffend, Anlage 4a, b, c und/oder d.

Bei Übermittlung im Rahmen des eKVAs sind diese Unterlagen als Image beizufügen.

7. Für Reparaturen sind darüber hinaus weitergehende Regelungen zur Genehmigung unter § 7 vereinbart.

## **§ 6 Art und Umfang der Versorgung**

1. Der Vertragspartner setzt herstellerneutral die notwendigen Kranken-/ Behindertenfahrzeuge bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen des Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPG. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen des Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.
2. Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere:
  - a) die Beratung, bei Bedarf beim Versicherten vor Ort, inkl. Abklärung von Allergien gegen bestimmte Materialien, die in den Hilfsmitteln vorkommen können,
  - b) soweit zutreffend, die Erprobung des Hilfsmittels beim Versicherten vor Ort (vgl. Anlagen 4a, b, c, d), sofern erforderlich unter Beteiligung der betreuenden Person,
  - c) die Ermittlung von Maßen (bei Bedarf beim Versicherten vor Ort) zur Bestellung des Hilfsmittels und Erstellung der Lageranfrage,

- d) die Lieferung des Hilfsmittels inkl. erforderlicher Montagearbeiten und Material, soweit sich aus Anlagen 1a-c nichts Gegenteiliges ergibt, individueller und funktionsgerechter Anpassung auf die Bedürfnisse des Versicherten,
  - e) die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,
  - f) die Überlassung einer Gebrauchsanweisung gem. MPG,
  - g) die Überwachung der jeweiligen Wartungsintervalle nach verbindlichen Herstellervorgaben, die Durchführung dieser und die Dokumentation,
  - h) Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
  - i) bei Bedarf kostenlose Zurverfügungstellung von geeigneten Ersatzhilfsmitteln (vgl. § 6 Abs. 4 und § 7 Abs. 5).
3. Vom Wiedereinsatz (Anlage 1b) ist darüber hinaus die Gängigmachung beweglicher Teile (Räder, Rollen, Seitenteile u.a.), Funktionsprüfung, Einstellen der Bremsen und Radlager sowie Kleinteile (Schrauben, Nieten, Bremsgummi, Aufttrittkappe), Schmiermittel und destilliertes Wasser umfasst.
  4. Die Lieferung erfolgt in der Regel innerhalb von 3 Arbeitstagen, bei Entlassversorgungen innerhalb von 48 Stunden. Kann die Lieferung nicht in dieser Frist ausgeführt werden, obwohl der einzelne Versicherte das Hilfsmittel unmittelbar benötigt, so hat der Vertragspartner aus seinem Bestand vorübergehend ein geeignetes Ersatzhilfsmittel (mindestens aus dem Standardbereich) kostenlos zur Verfügung zu stellen. Bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln beginnen die vorgenannten Fristen mit Auslieferung des Hilfsmittels vom HLC bzw. bei Neukäufen mit vorliegender Genehmigung der AOK Baden-Württemberg. Liefertermine stimmt der Vertragspartner mit dem Versicherten ab. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Vertragspartner eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor.
  5. Bei der Auslieferung an den Versicherten ist ein Leihvertrag (Anlage 6a/6b) in doppelter Ausfertigung vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter oder seinem Bevollmächtigten zu unterschreiben. Ein Durchschlag ist vom Vertragspartner auszuhändigen. Sofern der Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter 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. Für die Auslieferung des Hilfsmittels stellt das HLC einen vorbereiteten Leihvertrag in zweifacher Ausfertigung zur Verfügung.
  6. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen betreuende Person(en) in sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen sowie während der gesamten Versorgungszeit bei Bedarf umfassend zu beraten. Die Beratungsleistungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.
  7. Ergibt sich bei der Anpassung/Abgabe des verordneten Hilfsmittels, dass mit diesem voraussichtlich das Versorgungsziel nicht erreicht werden kann oder dass der Versicherte auf das Hilfsmittel mit Gegenanzeigen, z.B. mit Unverträglichkeit



oder Nebenwirkungen, reagiert, hat der Vertragspartner unverzüglich den verordnenden Arzt zu informieren und ggf. die Versorgung zu unterbrechen, bis dieser nach seiner Prüfung ggf. eine Änderung oder Ergänzung der Verordnung vornimmt.

8. Wählt der Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, können daraus ggf. entstehende Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Vertragspartner hierüber eine schriftliche Erklärung des Versicherten vorliegt und der Vertragspartner den Versicherten vor Abgabe des Hilfsmittels schriftlich über die entstehenden Mehrkosten informiert hat. Dies beinhaltet auch die Information, dass eine Versorgung zum Vertragspreis, die der Verordnung entspricht und ihren Zweck voll erfüllt, ohne Mehrkosten für den Versicherten sichergestellt ist. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

## **§ 7 Reparaturen/Ersatzversorgungen**

1. Vor der Durchführung einer Reparatur oder Ersatzversorgung ist der Vertragspartner verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Die AOK Baden-Württemberg erhält vom Vertragspartner einen schriftlichen Hinweis (Anlage 4/Anlage 5, bei eKVA-Verfahren im Bemerkungsfeld), wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.
2. Reparaturen bedürfen grundsätzlich der Genehmigung mittels Kostenvoranschlag (Anlage 5). Der Kostenvoranschlag ist kostenlos zu erstellen. Die AOK Baden-Württemberg kann ganz oder teilweise auf die Genehmigungspflicht verzichten. Soweit auf die Genehmigung verzichtet wird, ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, den Verzicht gegenüber dem Vertragspartner einseitig zu widerrufen. Der Widerruf wird dem Vertragspartner vier Wochen vor Beginn der Genehmigungspflicht schriftlich angezeigt.
3. Bei Wiedereinsätzen von Kranken-/Behindertenfahrzeugen, bei denen lediglich die Wiedereinsatzpauschale und die auf dem Reparaturbedarfsprotokoll vom HLC angegebenen Reparaturpositionen, für die eine Preisvereinbarung in Anlage 1c besteht, abgerechnet werden, ist kein Kostenvoranschlag erforderlich. Sollen jedoch über das Reparaturbedarfsprotokoll des HLC hinaus weitere Reparaturen durchgeführt werden, ist zusätzlich zum Reparaturbedarfsprotokoll des HLC ein detaillierter Kostenvoranschlag (Anlage 5) zur Genehmigung einzureichen.
4. Anfallende Reparaturen sind nach Genehmigung kurzfristig und sachgerecht auszuführen. Hierfür sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge für die vom Vertragspartner gelieferten Kranken-/Behindertenfahrzeuge vorzuhalten. Ist eine Reparatur und/oder Wartung durch Vertragspartner vom Hersteller für Pro-

dukte ausgeschlossen, sodass keine Möglichkeit zur Qualifizierung zur Durchführung der Arbeiten in eigener Werkstatt besteht, können die dadurch entstehenden Kosten (Fremdreparaturen) gemäß Anlage 1c abgerechnet werden.

5. Können Reparaturen nicht sofort ausgeführt werden, obwohl der einzelne Versicherte das Hilfsmittel unmittelbar benötigt, so hat der Vertragspartner den Versicherten in der Zwischenzeit mit einem geeigneten Ersatzhilfsmittel (mindestens aus dem Standardbereich) kostenlos zu versorgen. Dies beinhaltet alle damit in Zusammenhang stehende Dienstleistungen, wie z.B. Abholung, Reinigung/Desinfektion.
6. Nach Durchführung der Reparatur wird der gebrauchsfähige Zustand des Hilfsmittels vom Versicherten formlos mit Datumsangabe per Unterschrift bestätigt; bei Zurüstungen und Nachlieferungen auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung.

### **§ 8 Vergütung**

1. Die Vergütung erfolgt entsprechend den Anlagen 1a bis 1c. Die vereinbarten Preise sind Nettopreise und verstehen sich zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer. Mit der Vergütung sind alle vertraglichen Leistungen und die damit im Zusammenhang stehenden Kosten (Versand-, Fahrtkosten, usw.) vollständig abgegolten.
2. Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat.

### **§ 9 Zuzahlung**

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. Der Vertragspartner hat den Versicherten mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V zu informieren.
2. Die gesetzliche Zuzahlung 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. Die geleistete Zuzahlung ist dem Versicherten kostenlos zu quittieren.
3. Eine über die gesetzlichen Zuzahlungspflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig. Ausgenommen hiervon sind Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V.

### **§ 10 Abrechnung**

1. Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen erbracht wurden.

2. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Der Vertragspartner kann seine Leistungen ab dem darauffolgenden Tag der Leistungserbringung gegenüber dem zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg abrechnen.
3. Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von 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 SGB Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens (im Folgenden DTA-Richtlinien genannt) in der jeweils gültigen Fassung. Die Positionen dieses Vertrages sind mit dem auf der Titelseite angegebenen, zutreffenden Abrechnungscode/Tarifkennzeichen (AC/TK) abzurechnen. Die Angabe des korrekten Verwendungskennzeichens und der jeweiligen lebenslangen Arztnummer und Betriebsstättennummer ist dabei zwingend. Die Inventarnummer (ID-Nummer, s. Technische Anlage Segment EHI - Inventarnummer) ist, auch bei Reparaturen, Zubehör, Wartungen usw., an die AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.
5. Bei jeder Abrechnung ist die jeweilige Hilfsmittelpositionsnummer (Grundposition), welche die Art des Kranken-/Behindertenfahrzeugs abbildet, voranzustellen. Bei Reparaturen ist diese Position mit einem Preis von 0,01 EUR (VerwKZ 01) zu versehen.
6. Die Abrechnung enthält grundsätzlich folgende Bestandteile:
  - Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
  - Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
  - Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
  - Urbelege:
    - a) ärztliche Verordnung im Original,
    - b) die Lageranfrage (Anlage 4/4a, b, c, d), soweit zutreffend das Reparaturbedarfsprotokoll des HLC und der unterschriebene Leihvertrag (Anlage 6a/6b) im Original,
    - c) bei Reparaturen Bestätigung des Versicherten gemäß § 7 Abs. 6,
    - d) sofern die Versorgung genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde, der genehmigte Kostenvoranschlag (Anlage 5).
7. Die maschinellen Datensätze gemäß § 10 Abs. 4 hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 10 Abs. 6 (papiergebundenen Unterlagen) sind an das zuständige CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg zu senden.
8. Werden die Abrechnungsdaten 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 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.

9. Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
10. Für Anspruchsberechtigte nach den verschiedenen Versorgungsgesetzen sowie für Betreute nach dem zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform durch den Vertragspartner zu erstellen (vgl. § 2 Abs. 2 der DTA-Richtlinien).
11. Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, diese zur Prüfung und Überarbeitung an den Vertragspartner zurück zu senden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Ende der Zahlungsfrist auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich das Fristende auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
12. Dem Vertragspartner obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers (Abrechnungsdaten) und der papiergebundenen Unterlagen.
13. Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
14. Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen.
15. Zahlungen an die beauftragte 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 eingegangen ist.
16. Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

## **§ 11 Gewährleistung/Haftung**

1. Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit,

insbesondere die Betriebs- und Funktionsfähigkeit, des Hilfsmittels. Mehrkosten, die der AOK Baden-Württemberg durch Beratungsfehler des Vertragspartners entstehen (z.B. zusätzliche Kosten für HLC-Anlieferung und Rückholung wegen fehlerhafter oder unterlassener Bemaßung beim Versicherten vor Ort), sind von diesem zu tragen.

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 des Versicherten sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner entstehende Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
3. Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist. Der Vertragspartner trägt die Beweislast dafür, dass ein Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind.
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 Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen. Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.
6. Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungsgehilfen 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 Mitarbeiter 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 Mitarbeiter 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.

## **§ 12 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung**

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
2. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Vertragspartner, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig.
3. Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf von den Vertragspartnern hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten/Betreuer/Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

## **§ 13 Zusammenarbeit mit Dritten**

1. Annahmestellen für vertragsärztliche Verordnungen sowie die Annahme vertragsärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Vertragspartner) sind unzulässig.
2. Sprechstunden von Vertragspartnern in Arztpraxen, Krankenhäuser 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 in Arztpraxen, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.
  - 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 und 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.

### **§ 14 Datenschutz/Schweigepflicht**

1. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werdenden, 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.
2. Der Vertragspartner ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die gem. § 9 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg (LDSG), der Anlage zu § 78 a SGB X bzw. § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und dessen Anlage erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/-innen und sonstigen Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten.
3. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
4. 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 Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, der Versicherte stimmt schriftlich zu. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/-innen und sonstigen Dritten reicht über das Vertragsende hinaus.
5. Der Vertragspartner verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden 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.
6. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihm zu verantwortenden Ver-

stöße gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen des LDSG, des BDSG oder des Sozialgesetzbuches (SGB) entstehen.

### **§ 15 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen**

1. Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, unter den in § 15 Abs. 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Warnung 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) Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
  - b) Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
  - c) Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 9 Abs. 3,
  - d) Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 13 Abs. 3),
  - e) 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. § 13 Abs. 3),
  - f) Nichterfüllung bzw. Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 2,
  - g) Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
  - h) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 14.
4. Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des § 15 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 20.000,00 EUR je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb der Vertragslaufzeit ist beschränkt auf 5 % des Bruttorechnungsbetrages nach diesem Vertrag. Ggf. gemäß § 10 Abs. 8 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.
5. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 15 Abs. 3 d) oder e) 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 § 15 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 15 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.



## **§ 16 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung**

1. Dieser Vertrag vom 01.10.2015 wurde mit Wirkung zum 01.01.2019 geändert und gilt für alle Leistungen ab 01.01.2019 (Empfangsbestätigung des Versicherten).
2. Der Vertrag kann ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.03.2017 schriftlich gekündigt werden.
3. 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; es sind zeitnah Preisverhandlungen aufzunehmen. Der Vertrag im Übrigen bleibt hiervon unberührt.
4. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsparteien unberührt. Ein wichtiger Grund besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn:
  - a) ein Grund im Sinne des § 15 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.
5. Bei einer Kündigung des Vertrages durch die Vertragsparteien entfaltet diese unmittelbare Wirkung gegenüber den diesem Vertrag beigetretenen Mitgliedern des Verbandes. Es bedarf keiner gesonderten Kündigung durch die einzelnen Verbandsmitglieder bzw. gegenüber den einzelnen Verbandsmitgliedern.
6. Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an den Versicherten zurückzugeben.

## **§ 17 Schlussbestimmungen**

1. Änderungen des 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.

Stuttgart, den 07.09.2015

---

Dr. Christopher Hermann  
Vorsitzender des Vorstandes

---

Fachverband Orthopädie-Technik  
Sanitäts-, Reha- und medizinischer  
Fachhandel Baden-Württemberg e.V.

---

Fachverband Orthopädie-Technik  
Sanitäts-, Reha- und medizinischer  
Fachhandel Baden-Württemberg e.V.

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Toilettenrollstühle</b>									
18.00.46.0201	Toilettenrollstühle, welche <u>nicht</u> gemäß Vereinbarung über die Versorgungs-pauschalen für die Produktart 18.46.02.0 Toilettenrollstühle (AC/TK xx 01 518) geregelt sind: über 120 kg Patientengewicht sowie Sonderbau	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit; wenn das Benutzen oder Erreichen einer normalen Toilette behinderungsbedingt nicht möglich ist.		18B	00	KVA	15%	7%	Ja
<b>Duschrollstühle</b>									
18.46.03.0	Duschrollstühle mit Greifreifen	Wenn der Behinderte die vorhandene Badewanne und/oder Dusche, ggf. auch mit einer Bade- oder Duschhilfe der PG 04 nicht nutzen kann, die Dusche allerdings so gestaltet ist, dass ihr Befahren mit einem Duschrollstuhl möglich ist ( <b>bodengleich</b> ) und eine weit überwiegende selbstständige Nutzung zutrifft. Es muss die Fähigkeit vorhanden sein, den Greifreifenantrieb aus eigener Kraft nutzen zu können. (überwiegend selbstständig Nutzung).	Duschrollstuhl mit Greifreifen - rostfrei, z.B. aus Edelstahlrohr, Aluminium, Kunststoff inklusive: - belastbar bis 120 kg - Schwenkrollen vorne und Greifreifenräder hinten - Sitzfläche mit Hygieneauschnitt - Toiletteneinrichtung (Eimer) - hoch- oder abschwenkbare Armlehnen - abschwenk- und abnehmbare Fußstützen mit hochklappbaren oder wegschiebbaren Fußplatten  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - belastbar bis 150 kg - Schiebebügel - Sitzfläche mit ovaler Öffnung - Rückenbespannung mit einstellbarem Durchhang  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18B	00	515,00 €	23%	7%	Ja
18.46.03.1	Dusch-Schieberollstühle	Wenn der Behinderte die vorhandene Badewanne und/oder Dusche, ggf. auch mit einer Bade- oder Duschhilfe der PG 04 nicht nutzen kann, die Dusche allerdings so gestaltet ist, dass ihr Befahren mit einem Duschrollstuhl möglich ist ( <b>bodengleich</b> ).	Duschrollstuhl - rostfrei, z.B. aus Edelstahlrohr, Aluminium, Kunststoff inklusive: - belastbar bis 120 kg - vier Schwenkrollen, mindestens zwei gebremst - Sitzfläche mit Hygieneauschnitt - Toiletteneinrichtung (Eimer) - hoch- oder abschwenkbare Armlehnen - abschwenk- und abnehmbare Fußstützen mit hochklappbaren oder wegschiebbaren Fußplatten  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - belastbar bis 150 kg - Schiebebügel - vier Schwenkrollen gebremst - Sitzfläche mit ovaler Öffnung - Rückenbespannung mit einstellbarem Durchhang  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18B	00	455,00 €	23%	7%	Ja
18.00.46.0301	Dusch-Schieberollstühle XL Aufpreis zu 18.46.03.1	Schwerste Adipositas mit einem Körpergewicht <u>über 150 kg</u> .	Nur in Verbindung mit 18.46.03.1 bei einem Benutzergewicht mehr als 150 kg bis zu max. 180 kg	18B	00	95,00 €		7%	Ja
18.46.03.1	Dusch-Schieberollstühle <b>XXL</b>	Wenn der Behinderte die vorhandene Badewanne und/oder Dusche, ggf. auch mit einer Bade- oder Duschhilfe der PG 04 nicht nutzen kann, die Dusche allerdings so gestaltet ist, dass ihr Befahren mit einem Duschrollstuhl möglich ist ( <b>bodengleich</b> ). Schwerste Adipositas mit einem Körpergewicht <u>über 180 kg</u> .	Duschrollstuhl aus Edelstahlrohr und Kunststoff, bei einem Benutzergewicht über 180 kg	18B	00	KVA	15%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (WKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.46.03.1	Dusch-Schieberrollstühle mit Sitzkantelung	Wenn der Behinderte die vorhandene Badewanne und/oder Dusche, ggf. auch mit einer Bade- oder Duschhilfe der PG 04 nicht nutzen kann, die Dusche allerdings so gestaltet ist, dass ihr Befahren mit einem Duschrollstuhl möglich ist ( <b>bodengleich</b> ). Bei fehlender oder nicht ausreichender Rumpfkontrolle, welche nicht anderweitig kompensiert werden kann.	Duschrollstuhl aus Edelstahlrohr und Kunststoff inklusive: - belastbar bis 120 kg - 4 feststellbaren Schwenkrollen - Sitzfläche mit Hygieneausschnitt - verstellbare Kopfstütze - Toiletteneinrichtung (Eimer) - hoch- oder abschwenkbare Armlehnen - abschwenk- und abnehmbare Fußstützen mit hochklappbaren Fußplatten - Sitzkantelung individuell einstellbar mittels Gasdruckfeder  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - Rückenbespannung mit einstellbarem Durchhang - Sitzfläche mit ovaler Öffnung  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18B	00	23% auf den Hersteller- Listenpreis, jedoch maximal 1100,00€		7%	Ja
<b>Rollstühle mit Einhandantrieb</b>									
18.46.04.0	Rollstühle mit Doppelgreifreifen	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Funktionsverlust der unteren Extremität sowie eines Armes bei ausreichender Kraft und Koordination des funktionsfähigen Armes.		18A	00	KVA	25%	7%	Ja
18.46.04.2	Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Funktionsverlust der unteren Extremität sowie eines Armes bei ausreichender Kraft und Koordination des funktionsfähigen Armes.		18A	00	KVA	25%	7%	Ja
18.46.05.0	Standard-Elektrollstühle	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit; wenn Benutzung handbetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, der Elektrollstuhl aber noch sachgerecht bedient werden kann. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	Erfolgreiche Erprobung im Wohnumfeld mit Berich (Anlage 4b)  - Belastbarkeit (Patientengewicht) mindestens 100 kg - Bereifung: Antriebsräder pannengeschützte Luftbereifung (Anmerkung 1) mit zweigeteilten Felgen, Lenkräder pannensicher Vollgummi oder PU - Sitzbreite variabel durch Verstellen der Seitenteile - Sitztiefe einstellbar - Beinstützen nach außen abschwenkbar, abnehmbar, arretierbar - Seitenteile höhenverstellbar mit Armauflage gepolstert Desk- oder Standardlänge - Baukastensystem						
18.46.05.1	Elektrollstühle mit verstellbarer Rückenlehne (15°-30°)	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit; wenn Benutzung handbetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist und der Rollstuhlbenutzer nicht in der Lage ist, über längere Zeit aufrecht zu sitzen, der Elektrollstuhl aber noch sachgerecht bedient werden kann. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	- passive Beleuchtung: je mindestens ein gelber Rückstrahler an den Längsseiten sowie zwei rote Rückstrahler am Heck - Wartungsfreie zyklenfeste Antriebsbatterien - Anti-Kipprolle - Beckengurt - Eignung zum Transport im Kraftfahrzeug (Zurrösen) - Höchstgeschwindigkeit 6 km/h  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): Rückenrohre mit Lumbalknick.  Weiteres Zubehör wie z.B. Sondersteuerung, elektr. Verstellung usw. abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	00	2.900,00 €	20%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Schieberollstühle</b>									
18.50.01.0 (50.45.07.0)	Standard-Schieberollstühle	Wenn der Behinderte nicht in der Lage ist einen Rollstuhl selbständig zu bewegen.		18A	00	KVA	25%	7%	Ja
18.50.01.1 (50.45.07.0) (50.45.07.2)	Schieberollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad	Wenn der Behinderte nicht in der Lage ist einen Rollstuhl selbständig zu bewegen und dabei eine aufrechte Sitzhaltung nicht dauerhaft eingenommen werden kann.		18A	00	KVA	25%	7%	Ja
18.50.01.2 (50.45.07.0) (50.45.07.1)	Schieberollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad	Wenn der Behinderte nicht in der Lage ist einen Rollstuhl selbständig zu bewegen und eine nahezu waagerechte Haltung intermittierend erforderlich ist.		18A	00	KVA	25%	7%	Ja
<b>Rollstühle mit Greifreifenantrieb</b>									
18.50.02.0	Standardrollstühle, große Räder hinten	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aus vergütetem Stahlrohr (Seitenteile, Beinstützen und Trommelbremse)</li> <li>- Gesamtgewicht max 24 kg</li> <li>- geschlossene Kugellager</li> <li>- Vorderradgabeln mit mehreren Achsaufnahmen für verschiedene Radgrößen</li> <li>- Faltmechanismus mittels Kreuzstrebe</li> <li>- Sitz- und Rückenbespannung gepolstert, atmungsaktiv, schwer entflammbar</li> <li>- Armlehnen Desk- oder Standardlänge</li> <li>- pannensichere Bereifung aus Vollgummi oder PU</li> <li>- Antriebsrad mit Steckachsen</li> <li>- Kniehebelbremsen für Fahrer und Trommelbremsen für Begleitperson</li> <li>- Einstellbarkeit der Sitzhöhe durch Versetzen der Antriebsradachsen</li> <li>- Beckengurt</li> <li>- Kippstütze(n)/Ankipphilfe</li> <li>- gepolsterter Sitzgurt oder Sitzgurt mit Sitzkissen</li> </ul> <p>Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p> <p>Bei Lieferung <u>ohne Trommelbremse</u> für Begleitperson ist ein <u>Abzug in Höhe von 90,- EUR</u> auf den vereinbarten Vertragspreis zu berücksichtigen.</p>	18A	00	400,00 €	26%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kenntzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.50.02.2	Leichtgewichtrollstühle	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahmen: Aluminiumlegierung, Chrom-Molybdän oder vergleichbar, Faltmechanismus mittels Kreuzstrebe</li> <li>- Benutzergewicht bis 125 kg.</li> </ul> <p>Der Vertragspreis gilt für alle Leichtgewichtrollstühle innerhalb folgender Maßbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitzbreiten von 37 bis 52 cm</li> <li>- Sitztiefen von 40 bis 50 cm (Sitzgurttiefe verstellbar über einen Bereich von mindestens 5 cm)</li> <li>- Sitzhöhen von 40 bis 52 cm</li> <li>- Rückenhöhen von 40 bis 44 cm, Rückengurt anpassbar und versetzbar</li> <li>- Einstellbarkeit der Sitzhöhe durch Versetzen der Antriebsradachsen</li> <li>- abnehmbare/abschwenkbare und hochschwenkbare Seitenteile mit höheneinstellbaren</li> <li>- Armauflagen wahlweise Desk- oder Standardlänge</li> <li>- Beinstützen abnehmbar, abschwenkbar, Fersenband, Fußplatten höheneinstellbar, Fußplatten klappbar/hochschwenkbar, Fußplatten winkelverstellbar</li> <li>- geschlossene Kugellager</li> <li>- Vorderradgabeln mit mehreren Achsaufnahmen für verschiedene Radgrößen</li> <li>- Antriebsrad Radgröße 24" mit Steckachsen</li> <li>- pannensichere Bereifung aus Vollgummi oder PU</li> <li>- Kniehebelbremsen und Trommelbremsen für Begleitperson</li> <li>- passive Beleuchtung: je mindestens ein gelber Rückstrahler an den Längsseiten sowie zwei rote Rückstrahler am Heck</li> <li>- Sicherheitsgurt</li> <li>- gepolsterter Sitz oder Sitzkissen</li> <li>- Ankipphilfe, Kippstütze(n)</li> <li>- Stockhalter</li> <li>- Adaptionmöglichkeit einer Treppensteighilfe (PG 18.65.01), einer Zug-/Schiebehilfe (PG 18.99.04), eines Elektrozusatzantriebes (PG 18.99.05).</li> </ul> <p>Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- höhenverstellbare Schiebegriffe</li> <li>- Bremshebelverlängerungen</li> <li>- Antriebsräder 22" mit Steckachsen</li> </ul> <p>Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p> <p>Bei Lieferung ohne Trommelbremse für Begleitperson ist ein Abzug in Höhe von 90,- EUR auf den vereinbarten Vertragspreis zu berücksichtigen.</p>	18A	00	570,00 €	26%	7%	Ja
18.00.50.0220	Leichtgewichtrollstühle XL Aufschlag	Ein Leichtgewichtrollstuhl gemäß Leistungsbeschreibung 18.50.02.2 ist wegen erforderlicher Sitzbreite über 52 cm oder einem Benutzergewicht über 125 kg nicht ausreichend.	Mehrpreis zu 18.50.02.2 für verstärkte Ausführung für Benutzergewicht bis 170 kg und/oder Sitzbreiten von mehr als 52 cm bis 60 cm.	18A	00	220,00 €	-	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (WWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.50.02.3	Verstärkte Rollstühle	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit	<p>- Rahmen: Aluminiumlegierung, Chrom-Molybdän oder vergleichbar, Faltsmechanismus mittels Kreuzstrebe</p> <p>- Benutzergewicht von 126kg bis 170 kg.</p> <p>Der Vertragspreis gilt für alle Leichtgewichtrollstühle innerhalb folgender Maßbereiche:</p> <p>- Sitzbreiten bis 60 cm</p> <p>- Sitztiefen von 40 bis 50 cm (Sitzgurttiefe verstellbar über einen Bereich von mindestens 5 cm)</p> <p>- Sitzhöhen von 40 bis 52 cm</p> <p>- Rückenhöhen von 40 bis 44 cm, Rückengurt anpassbar und versetzbar</p> <p>- Einstellbarkeit der Sitzhöhe durch Versetzen der Antriebsradachsen</p> <p>- abnehmbare/abschwenkbare und hochschwenkbare Seitenteile mit höheneinstellbaren</p> <p>- Armauflagen wahlweise Desk- oder Standardlänge</p> <p>- Beinstützen abnehmbar, abschwenkbar, Fersenband, Fußplatten höheneinstellbar, Fußplatten klappbar/hochschwenkbar, Fußplatten winkelverstellbar</p> <p>- geschlossene Kugellager</p> <p>Vorderradgabeln mit mehreren Achsaufnahmen für verschiedene Radgrößen</p> <p>- Antriebsrad Radgröße 24" mit Steckachsen</p> <p>- pannensichere Bereifung aus Vollgummi oder PU</p> <p>- Kniehebelbremsen und Trommelbremsen für Begleitperson</p> <p>- passive Beleuchtung: je mindestens ein gelber Rückstrahler an den Längsseiten sowie zwei rote Rückstrahler am Heck</p> <p>- Sicherheitsgurt</p> <p>- gepolsterter Sitz oder Sitzkissen</p> <p>- Ankipphilfe, Kippstütze(n)</p> <p>- Stockhalter</p> <p>- Adaptionmöglichkeit einer Treppensteighilfe (PG 18.65.01), einer Zug-/Schiebehilfe (PG 18.99.04), eines Elektrozusatzantriebes (PG 18.99.05).</p> <p>Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2):</p> <p>- höhenverstellbare Schiebegriffe</p> <p>- Bremshebelverlängerungen</p> <p>- Antriebsräder 22" mit Steckachsen</p> <p>Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p> <p>Bei Lieferung <u>ohne Trommelbremse</u> für Begleitperson ist ein <u>Abzug in Höhe von 90,- EUR</u> auf den vereinbarten Vertragspreis zu berücksichtigen.</p>	18A	00	790,00 €	23%	7%	Ja
18.00.50.0230	Verstärkte Rollstühle (XXL)	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit	- Sitzbreite über 60cm und/oder Benutzergewicht über 170 kg	18A	00	KVA	23%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad</b>									
18.50.02.5 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit, eine aufrechte Sitzhaltung kann nicht dauerhaft eingenommen werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benutzergewicht bis 125 kg</li> <li>- höhenverstellbare Schiebegriffe</li> <li>- Kippschutz</li> <li>- Ankipphilfe</li> <li>- pannensichere Bereifung aus Vollgummi oder PU</li> <li>- Vorderradgabeln mit mehreren Achsaufnahmen für verschiedene Radgrößen</li> <li>- ergonomisch geformte Sitzfläche, gepolstert mit Inkontinenz-Bezug</li> <li>- Sitzbreiten bis 51,5 cm ohne Aufpreis</li> <li>- Sitzbreite einstellbar über Seitenteilverstellung</li> <li>- Sitztiefenverstellung über einen Bereich von mindestens 5 cm</li> <li>- Sitzkantelung mindestens 15 Grad</li> <li>- ergonomisch geformter Tiefkontur-Rücken mit seitlicher Rumpfführung, gepolstert mit Inkontinenz-Bezug,</li> <li>- Rückenlehne mechanisch oder mit Gasdruckfeder verstellbar</li> <li>- Kopfstütze gepolstert mit gleichem Bezug wie Sitz und Rücken.</li> <li>- Armauflage abnehmbar, höhenverstellbar, gepolstert Desk oder Standardlänge</li> <li>- abnehmbare, abschwenkbare und höhenverstellbare Beinstützen mit automatischem Beinlängenausgleich, Wadenplatte gepolstert mit Inkontinenz-Bezug, Fersenband</li> <li>- geschlossene Kugellager</li> <li>- Antriebsrad: 22" oder 24" mit Steckachsen</li> <li>- Kniehebelbremse und Trommelbremse für Begleitperson</li> <li>- passive Beleuchtung, je mindestens ein gelber Rückstrahler an den Längsseiten sowie zwei rote Rückstrahler am Heck</li> <li>- Therapietisch</li> <li>- Sicherheitsgurt</li> <li>- Adaptionenmöglichkeit eines Rollstuhl Zug-/ Schubgerätes (PG 18.99.04)</li> </ul> <p>Bei Bedarf inklusive: Thoraxpelotten (rechts und links)</p> <p>Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p> <p>Innerhalb der Produktart sind spezielle Rollstühle mit spezifischen Merkmalen für mobile beatmete Patienten vom Vertragspreis ausgenommen und gemäß vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis geregelt.</p>	18A	00			7%	Ja
18.50.02.7 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit; eine nahezu waagerechte Haltung ist mind. intermittierend erforderlich.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antriebsrad: 22" oder 24" mit Steckachsen</li> <li>- Kniehebelbremse und Trommelbremse für Begleitperson</li> <li>- passive Beleuchtung, je mindestens ein gelber Rückstrahler an den Längsseiten sowie zwei rote Rückstrahler am Heck</li> <li>- Therapietisch</li> <li>- Sicherheitsgurt</li> <li>- Adaptionenmöglichkeit eines Rollstuhl Zug-/ Schubgerätes (PG 18.99.04)</li> </ul> <p>Bei Bedarf inklusive: Thoraxpelotten (rechts und links)</p> <p>Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p> <p>Innerhalb der Produktart sind spezielle Rollstühle mit spezifischen Merkmalen für mobile beatmete Patienten vom Vertragspreis ausgenommen und gemäß vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis geregelt.</p>	18A	00	<b>1.075,00 €</b>	<b>26%</b>	7%	Ja
18.50.02.6 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad, verstärkte Ausführung (mehr als 125 kg Patientengewicht)	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit, eine aufrechte Sitzhaltung kann nicht dauerhaft eingenommen werden. Benutzergewicht über 125 kg.		18A	00	<b>KVA</b>	<b>25%</b>	7%	Ja
18.50.02.8 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad, verstärkte Ausführung (mehr als 125 kg Patientengewicht)	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit; eine nahezu waagerechte Haltung ist mind. intermittierend erforderlich. Benutzergewicht über 125 kg.		18A	00	<b>KVA</b>	<b>25%</b>	7%	Ja



Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (WWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Adaptivrollstühle (vorher: Aktivrollstühle)</b>									
18.50.03.0	Adaptivrollstühle, faltbar	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Es muss die Fähigkeit vorhanden sein, den Adaptivrollstuhl aus eigener Kraft nutzen zu können. Die Versorgung mit einem Adaptivrollstuhl kommt in Betracht, wenn die Anpass- und Verstellmöglichkeiten von Standard- oder Leichtgewichtrollstühlen nicht ausreichen.	Grundmodell inklusive Armlehnen- oder Kleiderschutz- Varianten, Beinstützen abnehmbar abschwengbar oder Fußbrett durchgehend, hochschwenk- oder hochklappbar. Lenkräder-, Greifreifen- und Antriebsrad- Varianten. 5 Jahre Garantie auf Rahmen/Kreuzschere.  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): Anpassrücken, Rückenrohr mit Lumbalknick, Bremsvarianten und Bremshebelverlängerung, Trommelbremsen, Sicherheitsgurt, Speichenschutz, Greifreifenvarianten-/Überzüge, Ankipphilfe, Kippstütze(n), höhenverstellbare Schiebegriffe, pannengeschützte Luftbereifung.  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	00	2.150,00 €	25%	7%	Ja
18.50.03.0	Adaptivrollstühle mit Starrrahmen	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Es muss die Fähigkeit vorhanden sein, den Adaptivrollstuhl aus eigener Kraft nutzen zu können. Die Versorgung mit einem Adaptivrollstuhl kommt in Betracht, wenn die Anpass- und Verstellmöglichkeiten von Standard- oder Leichtgewichtrollstühlen nicht ausreichen.	5 Jahre Garantie auf Rahmen, sonst 1 Jahr.	18A	00	KVA	25%	7%	Ja
18.50.03.1	Adaptivrollstühle für Kinder	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Es muss die Fähigkeit vorhanden sein, den Adaptivrollstuhl aus eigener Kraft nutzen zu können. Die Versorgung mit einem Adaptivrollstuhl kommt in Betracht, wenn die Anpass- und Verstellmöglichkeiten von Standard- oder Leichtgewichtrollstühlen nicht ausreichen.	5 Jahre Garantie auf Rahmen/Kreuzschere, sonst 1 Jahr.	18A	00	KVA	25%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Elektrorollstühle für den Innen- und Außenbereich</b>									
18.50.04.0	Elektrorollstühle mit indirekter Lenkung	Wenn die Benutzung handgetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes aber noch möglich ist. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b) Elektrorollstuhl inklusive: - Belastbarkeit mind.120 kg Benutzergewicht, - Baukastensystem - bis Sitzbreite 51 cm ohne Aufpreis - Bereifung: pannengeschützte Luftbereifung (Anmerkung 1), zweigeteilte Felgen - Sitzbreite einstellbar durch Verstellen der Seitenteile - Sitztiefe einstellbar - manuell verstellbare Rückenlehne - Antrieb: 2 Motoren, direkter Antrieb oder Getriebemotoren, Entriegelungsmöglichkeit des Antriebs (Schiebebetrieb) - anwenderspezifische Programmierbarkeit der Steuerungselektronik - Wartungsfreie, zyklenfeste Antriebsbatterien (Gel) mind. 50 Ah - elektronisch gesteuertes Batterieladegerät - Motorbremse - Beckengurt - Anti-Kipprollen - gepolsterter Sitz oder Sitzkissen - passive Beleuchtung und aktive Beleuchtung gemäß STVZO (seitliche und rückwärtige Reflektoren, Frontscheinwerfer, Rückleuchten, Fahrtrichtungsanzeiger mit Warnblinkfunktion) - Beinstützen einzeln oder durchgehend, nach außen abschwengbar, abnehmbar, arretierbar oder Zentralbeinstütze - Seitenteile höhenverstellbar mit Armauflage gepolstert Desk- oder Standardlänge - Karosserie/Verkleidung aus schlagfestem Kunststoff. Eignung zum Transport im Kraftfahrzeug (Zurrösen). Höchstgeschwindigkeit 6 km/h.  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - Belastbarkeit mind.140 kg Benutzergewicht, Rückenrohre mit Lumbalknick, Einzelradfederung, Anti-Kipprollen, Luftbereifung mit besonderer Begründung, Rollstuhl-Steuerung für 2 elektrische Zusatzfunktionen.  Weiteres Zubehör wie z.B. elektrische Rücken-, Sitzwinkel, Beinstützenverstellung, Sondersteuerung abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	00	2.680,00 €	20%	7%	Ja
18.00.50.0400	Aufpreis zu 18.50.04.0	Wenn mindestens eine der folgenden Anforderungen erfüllt ist: - bei Patientengewicht von mehr als 140 kg - wenn mehr als 2 elektrische Zusatzfunktionen benötigt werden.	mindestens wie 18.50.04.0	18A	00	1.000,00 €		7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (WWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.50.04.1	Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung	Wenn die Benutzung handgetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes aber noch möglich ist. <b>Nur bei überwiegender Nutzung im Außenbereich</b> und wenn die regelmäßig zu befahrenden Innenräume ausreichend groß sind. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b) Elektrorollstuhl inklusive: - Belastbarkeit mind.140 kg Benutzergewicht, - Baukastensystem - bis Sitzbreite 51 cm ohne Aufpreis - Bereifung: pannengeschützte Luftbereifung (Anmerkung 1), zweigeteilte Felgen - Sitzbreite einstellbar durch Verstellen der Seitenteile - Sitztiefe einstellbar - manuell verstellbare Rückenlehne - Antrieb: 2 Motoren, direkter Antrieb oder Getriebemotoren, Entriegelungsmöglichkeit des Antriebs (Schiebebetrieb) - anwenderspezifische Programmierbarkeit der Steuerungselektronik - Wartungsfreie, zyklenfeste Antriebsbatterien (Gel) mind. 50 Ah - elektronisch gesteuertes Batterieladegerät - Motorbremse - Beckengurt - Anti-Kipprollen - gepolsterter Sitz oder Sitzkissen - passive Beleuchtung und aktive Beleuchtung gemäß STVZO (seitliche und rückwärtige Reflektoren, Frontscheinwerfer, Rückleuchten,Fahrtrichtungsanzeiger mit Warnblinkfunktion) - Beinstützen nach außen abschwenkbar, abnehmbar, arretierbar - Seitenteile höhenverstellbar mit Armauflage gepolstert Desk- oder Standardlänge - Karosserie/Verkleidung aus schlagfestem Kunststoff. Eignung zum Transport im Kraftfahrzeug (Zurrösen). Höchstgeschwindigkeit 6 km/h.  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): Rückenrohre mit Lumbalnicken, Einzelradfederung  Weiteres Zubehör wie z.B. elektrische Rücken-, Sitzwinkel, Beinstützenverstellung, Sondersteuerungen abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	00	3.950,00 €	20%	7%	Ja
<b>Elektrorollstühle für Kinder</b>									
18.50.05.0	Elektrorollstühle für Kinder	wenn die Benutzung handgetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes aber noch möglich ist. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b)	18A	00	KVA	20%	7%	Ja
18.50.05.1	Elektrorollstühle mit multifunktionaler Sitzeinheit für Kinder	Wenn die Benutzung handgetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes aber noch möglich ist. Die Erfordernis der Ausstattung mit einem Steh-, Hub- oder bodengleich absenkbarem Sitz muss gegeben sein. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstell-möglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b)	18A	00	KVA	20%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Elektrorollstühle für den Außenbereich</b>									
18.51.02.0	Elektrorollstühle mit direkter, elektromechanischer Lenkung	Wenn die Benutzung handgetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, die sachgerechte Bedienung eines elektromotorischen Antriebes aber noch möglich ist. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	<p>Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belastbarkeit mind.150 kg Benutzergewicht</li> <li>- Baukastensystem</li> <li>- Bereifung: pannengeschützte Luftbereifung, zweigeteilte Felgen</li> <li>- Sitzbreite einstellbar durch Verstellen der Seitenteile</li> <li>- Sitztiefe einstellbar</li> <li>- wetterfest gepolsterte Sitzeinheit oder Sitzkissen, manuell verstellbarer Sitzwinkel</li> <li>- wetterfest gepolsterte Rückeneinheit oder Rückenbespannung, manuell winkelverstellbare Rückenlehne</li> <li>- Antrieb: direkter Antrieb oder Getriebemotor(en), Entriegelungsmöglichkeit des Antriebs (Schiebebetrieb)</li> <li>- anwenderspezifische Programmierbarkeit der Steuerungselektronik</li> <li>- wartungsfreie zyklenfeste Antriebsbatterien (Gel) mind 60 Ah</li> <li>- elektronisch gesteuertes Batterieladegerät</li> <li>- Motorbremse</li> <li>- Beckengurt</li> <li>- Anti-Kipprollen</li> <li>- passive Beleuchtung und aktive Beleuchtung gemäß STVZO (seitliche und rückwärtige Reflektoren, Frontscheinwerfer, Rückleuchten, Fahrtrichtungsanzeiger mit Warnblinkfunktion)</li> <li>- Karosserie/Verkleidung aus schlagfestem Kunststoff</li> <li>- Beinstützen nach außen abschwenkbar, abnehmbar, arretierbar</li> <li>- Seitenteile höhenverstellbar mit Armauflage gepolstert Desk- oder Standardlänge</li> <li>- Höchstgeschwindigkeit 6 km/h.</li> </ul> <p>Weiteres Zubehör wie z.B. elektrische Rücken-, Sitzwinkel, Beinstützenverstellung, Sondersteuerungen abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p>	18A	00	<b>3.950,00 €</b>	<b>20%</b>	7%	Ja
<b>Vorspann-/Einhängefahrräder mit Handkurbelantrieb für Kinder</b>									
18.51.04.0	Vorspann-/Einhängefahrräder mit Handkurbelantrieb <b>für Kinder</b>	Zur Einbeziehung des Kindes in den Kreis der (gefähigen und Fahrrad fahrenden) gleichaltrigen Kinder.	Anlage 4a/4b nicht erforderlich	18A	12	<b>KVA</b>	<b>12%</b>	7%	Ja
					00	<b>KVA</b>	<b>12%</b>	19%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Elektromobile</b>									
18.51.05.1	Elektromobile, 4-rädrig	Wenn die Benutzung handgetriebener Rollstühle aufgrund der Behinderung nicht mehr möglich ist, die sachgerechte Bedienung eines Elektromobiles aber noch möglich ist. Eine Restgehfähigkeit (ggf. mit Hilfe von Gehhilfen) ist für die indikationsgerechte Versorgung mit Elektromobilen erforderlich. Hierbei ist zu prüfen inwieweit Gehhilfen bereits einen ausreichenden Behinderungsausgleich schaffen. Nur bei überwiegender Nutzung im Außenbereich und wenn die regelmäßig zu befahrenden Innenräume ausreichend groß sind. <b>Eine wetterfeste, diebstahlsichere und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Stromanschluss muss vorhanden sein.</b>	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b) Elektromobil inklusive: - Belastbarkeit mind.135 kg Benutzergewicht - Luftbereifung - Sitzeinheit mit Rückenlehne, drehbar, wetterfest gepolstert - breitenverstellbare und wegschwenkbare Armlehnen - Rückspiegel, links oder rechts montierbar - Hinterradantrieb, Motorleistung mind. 280 W, Entriegelungsmöglichkeit des Antriebs (Schiebebetrieb) - ohne Werkzeug für den Transport zerlegbar/faltbar - kleiner Wendekreis - tiefer Einstieg/Fußplatte für leichten Einstieg mit rutschhemmender Fußmatte - Einzelradfederung, mindestens an der Hinterachse - Wartungsfreie zyklenfeste Antriebsbatterien (Gel) mind 36 Ah - elektronisch gesteuertes Batterieladegerät - Motorbremse - Beckengurt - Anti-Kipprollen - Korb, abnehmbar - passive Beleuchtung und aktive Beleuchtung gemäß STVZO (seitliche und rückwärtige Reflektoren, Frontscheinwerfer, Rückleuchten, Fahrtrichtungsanzeiger mit Warnblinkfunktion) - Karosserie/Verkleidung aus schlagfestem Kunststoff - Höchstgeschwindigkeit 6 km/h  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - Stockhalterung(en) - Kopfstütze - bis 160kg	18A	00	1.400,00 €	26%	19%	Ja
<b>Treppenfahrzeuge</b>									
18.65.01.1	Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) mit Stuhl (integriert/abnehmbar)  Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) zum Rollstuhlanbau		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4d) inklusive: - Ladegerät - wartungsfreie Batterien - Halterung und Anbau - Steighöhen bis 220mm  Bei Bedarf inklusive: - Sitzeinheit mit Rückenlehne fest/abnehmbar (Stuhl) - mit Stuhl: Belastbarkeit bis 160kg Benutzergewicht - zum Rollstuhlanbau: Belastbarkeit bis 180kg (Benutzergewicht + Rollstuhl)  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	00	3.900,00 €	12%	7%	Ja
				18A	12	4.000,00 €	12%	7%	Ja
					00	4.000,00 €	12%	19%	Ja
18.00.65.0110	Aufpreis Steighöhe über 220mm	Wenn eine Treppensteighilfe 18.65.01.1 mit einer Steighöhe von mehr als 220mm erforderlich ist		18A	12	200,00 €	-	7%	Ja
					00	200,00 €	-	19%	Ja
18.65.01.2	Treppenraupen		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4d). Anlage 4a/4b nicht erforderlich.	18A	12	KVA	12%	7%	Ja
					00	KVA	12%	19%	Ja
<b>Reha-Karren / Buggys</b>									
18.99.01.1	Buggys	Schwerbehinderte Kinder (älter als der Zeitpunkt des normalen Gehbeginns) und Jugendliche, welche regelmäßig über kürzere Strecken befördert werden müssen.		18A	00	KVA	15%	7%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.99.01.2	Reha-Karren	Gehunfähige schwerbehinderte Kinder (älter als der Zeitpunkt des normalen Gehbeginns) und Jugendliche die nicht in der Lage sind, sich selbst mit einem Rollstuhl fortzubewegen.		18A	00	KVA	15%	7%	Ja
18.99.01.3	Spreizkinderwagen	Hüft dysplasie u.ä. Hüfterkrankungen, die länger als 6 Wochen nach dem 3. Lebensmonat mit Spreizhosen, -schienen oder -gipsen behandelt werden.	Anlage 4a nicht erforderlich.	18A	00	KVA	15%	7%	Ja
<b>Spezialrollstühle zur aktiven Nutzung durch Kinder</b>									
18.99.02.1	Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge zur aktiven Nutzung durch Kinder			18A	00	KVA	20%	7%	Ja
<b>Rollstühle mit Stehvorrichtung</b>									
18.99.03.0	Greifreifenrollstühle mit manuell betriebener Stehvorrichtung	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Wenn ein regelmäßiges (mehrfach tägliches) therapeutisches Stehtraining durchgeführt werden muss und andere Stehhilfen nicht angewendet werden können.	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4c).	18A	00	KVA	14%	7%	Ja
18.99.03.1	Greifreifenrollstühle mit motorisch betriebener Stehvorrichtung	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Wenn ein regelmäßiges (mehrfach tägliches) therapeutisches Stehtraining durchgeführt werden muss und andere Stehhilfen nicht angewendet werden können und eine manuell betriebene Stehvorrichtungen nicht verwendet werden kann.	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4c).	18A	00	KVA	14%	7%	Ja
18.99.03.2	Elektrorollstühle mit motorisch betriebener Stehvorrichtung	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit. Wenn ein regelmäßiges (mehrfach tägliches) therapeutisches Stehtraining durchgeführt werden muss und andere Stehhilfen nicht angewendet werden können und ein manuell betriebener Rollstuhl (mit Stehvorrichtung) nicht verwendet werden kann.	Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b).	18A	00	KVA	14%	7%	Ja
<b>Rollstuhl Zug- und Schubgeräte zur Eigen- und Fremdnutzung</b>									
18.99.04.0	Rollstuhl-Zuggeräte		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b).	18A	12	KVA	12%	7%	Ja
					00	KVA	12%	19%	Ja
18.99.04.1	Rollstuhl-Schubgeräte zur Eigen- und Fremdnutzung		Erprobung im Wohnumfeld inklusive: - Ladegerät - wartungsfreie Batterien - Halterung und Anbau - Kippstütze(n) - Belastbarkeit bis 170kg Gesamtgewicht (entspricht ca. 120kg Benutzergewicht)	18A	12	2.350,00 €	12%	7%	Ja
			Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - Belastbarkeit bis 200kg Gesamtgewicht (entspricht ca. 160kg Benutzergewicht)		00	2.350,00 €	12%	19%	Ja
			Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.						

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.99.05.0	Rollstuhl-Aufsteckantriebe		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b) inklusive: - Ladegerät - wartungsfreie Batterien - Halterung und Anbau  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - Belastbarkeit bis 200kg Gesamtgewicht (entspricht ca. 170kg Benutzergewicht)  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	12	4.000,00 €	12%	7%	Ja
					00	4.000,00 €	12%	19%	Ja
18.99.05.1	Rollstuhl-Radnabenantriebe		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b) inklusive: - Ladegerät - wartungsfreie Batterien - Halterung und Anbau  Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2): - Belastbarkeit bis ca.160kg Gesamtgewicht (entspricht ca.120kg Benutzergewicht)  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	12	4.000,00 €	12%	7%	Ja
					00	4.000,00 €	12%	19%	Ja
18.99.06.1	Elektrorollstühle mit motorisch betriebener Hubvorrichtung (unter dieser Produktart nur möglich, wenn das Produkt nicht unter 18.50.xx oder 18.51.xx gelistet ist)		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b)	18A	00	KVA	12%	7%	Ja
18.99.06.2	Greifreifenrollstühle mit manuell betriebener Hubvorrichtung		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4c)	18A	00	KVA	12%	7%	Ja
18.99.06.3	Greifreifenrollstühle mit motorisch betriebener Hubvorrichtung		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4c)	18A	00	KVA	12%	7%	Ja
<b>Behinderungsgerechte Sitzelemente</b>									
18.99.07.0	Rückenlehnen (zu bereits vorhandenem Krankenfahrzeug, zzgl. Montage)		In Verbindung mit dem Neukauf eines Krankenfahrzeuges gilt der Rabatt gemäß Grundposition (weiteres Zubehör).	18A	12	KVA	18%	7%	Ja
					00	KVA	18%	19%	Ja
18.99.07.0016	i2i Kopfstütze			18A	12	KVA	10%	7%	Ja
					00	KVA	10%	19%	Ja
<b>Restkraftunterstützende Greifreifenantriebe</b>									
18.99.08.0	Mechanische, restkraftunterstützende Greifreifenantriebe		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4c).	18A	12	KVA	Rabatt wie Grundhilfsmittel	7%	Ja
					00	KVA		19%	Ja
18.99.08.1	Motorische, restkraftunterstützende Greifreifenantriebe		Erprobung im Wohnumfeld mit Bericht (Anlage 4b) inklusive: - Ladegerät - wartungsfreie Batterien - Halterung und Anbau  Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.	18A	12	4.100,00 €	12%	7%	Ja
					00	4.100,00 €	12%	19%	Ja
<b>Rollstuhlzug-/Schiebehilfen, dauerhaft montiert (Produktuntergruppe wird noch erstellt)</b>									
18.99.11.0	Rollstuhlzug-/Schiebehilfen, dauerhaft montiert			18A	12	KVA	KVA	7%	Ja
					00	KVA	KVA	19%	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
<b>Abrechnungspositionen für Zubehör</b>									
18.99.99.0003	Feste, gepolsterte Rückenlehne anstatt Rückenbespannung, kurz			18A	12	KVA	16%	7%	Ja
					00	KVA	16%	19%	Ja
18.99.99.0099	Sonstige Rückenlehnen oder Ausstattungen			18A	12	KVA	16%	7%	Ja
					00	KVA	16%	19%	Ja
18.99.99.0304	Fersenband/Fußriemen universal, inklusive Montage			18A	12	9,00 €	-	7%	Ja
					00	9,00 €	-	19%	Ja
18.99.99.0305	Fußriemen universal, inklusive Montage			18A	12	9,00 €	-	7%	Ja
					00	9,00 €	-	19%	Ja
18.99.99.0801	Arbeitsplatte/Tisch Plexiglas oder Holz (ganz oder halb) abnehmbar und/oder abschwenkbar		<u>Nur abrechenbar, wenn nicht in der Grundposition enthalten.</u>	18A	12	110,00 €	-	7%	Ja
18.99.99.0802					00	110,00 €	-	19%	Ja
18.99.99.0910	Schlupfsack		Die AOK Baden-Württemberg gewährt einen Zuschuss. Der tatsächliche Verkaufspreis ist anzugeben.	18A	00	KVA	KVA	19%	Ja
18.99.99.0950	Kraftknoten für Rollstühle	Schulpflichtige Kinder, welche nur sitzend im Rollstuhl transportiert werden können/wenn die Krankenbehandlung einen regelmäßigen Transport über den Nahbereich hinaus fordert und der Transport nur sitzend im Rollstuhl möglich ist.	Kompatibilitäts-/Konformitätserklärung des Rollstuhlhersteller und Kraftknotenhersteller. Bei Rollstühlen mit Sitzschale zusätzlich Kompatibilitäts-/Konformitätserklärung des Sitzschalenherstellers. Nachweis, dass das schulpflichtige Kind nur sitzend im Rollstuhl transportiert werden kann.	18A	12	KVA	KVA	7%	Ja
					00	KVA	KVA	19%	Ja
18.00.99.3150	Speichenschutz (transparent) inklusive Montage, alle Größen		<u>Nur abrechenbar, wenn nicht in der Grundposition enthalten.</u>	18A	12	45,00 €	-	7%	Ja
					00	45,00 €	-	19%	Ja
18.99.99.0901	Greifreifenüberzug (Silikon/gummiert) inklusive Montage, alle Größen		<u>Nur abrechenbar, wenn nicht in der Grundposition enthalten.</u>	18A	12	22,50 €	-	7%	Ja
					00	22,50 €	-	19%	Ja
<b>Für weiteres Zubehör gelten die jeweils in der Grundposition vereinbarten Rabattsätze.</b>									
18.00.99.3000	Material (Angabe der genauen Bezeichnung im Kostenvoranschlag)		Nur bei Sonderbau in eigener Werkstatt möglich		00	KVA	20%	7%	Ja
18.00.99.5000	Arbeitsminute		Nur bei Sonderbau in eigener Werkstatt möglich		00	0,75 €	-	7%	Ja
Anmerkung 1)	<b>Pannengeschützte Luftbereifung:</b> sofern in der Leistungsbeschreibung genannt, kann wahlweise geliefert werden: - Decke mit integriertem Durchdringungsschutz (verstärkte Lauffläche) - zwischen Decke und Schlauch zusätzlich eingelegtes Pannenschutzband (separater Durchdringungsschutz) - in Schlauch eingebrachte Pannenschutzflüssigkeit (nur bei 18.51.xx) <u>Nicht zulässig</u> sind nicht wiederverwendbare/dauerhaft ausgeschäumte Räder, welche eine wirtschaftliche Wiederbereifung der Felgen ausschließen sowie Vollgummibereifung an Elektrorollstühlen.								
Anmerkung 2)	<b>Bei Bedarf inklusive:</b> Die jeweils unter dieser Rubrik genannten Merkmale sind inklusive, sofern sie für die Versorgung im Einzelfall, z.B. behinderungsbedingt oder aus technischen Gründen, erforderlich sind.								
	Für nicht im HMV gelistete Produkte ist bei der Abrechnung die verordnete Produktart (Hilfsmittelpositionsnummer bis zur siebten Stelle) anzugeben. Die insgesamt zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer ist für die 8. – 10. Stelle mit den Ziffern "900" zu vervollständigen (Beispiel 18.xx.xx.0900). Im Textfeld wird der Name des tatsächlich abgegebenen Hilfsmittels aufgeführt.								
	* Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA: 00 = Neulieferung 12 = Zubehör (wenn die Versorgung zusammen mit dem Neukauf eines Rollstuhles erfolgt)								
	** Es gelten die Ausführungen zu den jeweiligen Indikationen gemäß Hilfsmittelverzeichnis.								
	*** Zusätzlich zur Leistungsbeschreibung gelten die Mindestanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses.								



Abrechnungs- Positions nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)**	Preis netto	MwSt- Satz	Genehmigungs- pflichtig Ja (J) Nein (N)
18.00.46.0201	Toilettenrollstühle (über 120kg oder Sonderbau)	18B	02	67,50 €	19%	J
18.46.03.0 18.46.03.1	Duschrollstühle	18B	02	67,50 €	19%	J
18.46.04.0	Rollstühle mit Doppelgreifreifen	18A	02	128,57 €	19%	J
18.46.04.2	Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	18A	02	128,57 €	19%	J
18.46.05.0	Standard-Elektrollstühle	18A	02	128,57 €	19%	J
18.46.05.1	Elektrollstühle mit verstellbarer Rückenlehne (15°-30°)	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.01.0 (50.45.07.0)	Standard-Schieberrollstühle	18A	02	112,50 €	19%	J
18.50.01.1 (50.45.07.0) (50.45.07.2)	Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.01.2 (50.45.07.0) (50.45.07.1)	Schieberrollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.02.0	Standardrollstühle	18A	02	112,50 €	19%	J
18.50.02.2 18.50.02.3	Leichtgewichtrollstühle	18A	02	112,50 €	19%	J
18.50.02.5 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.02.6 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad, verstärkte Ausführung	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.02.7 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.02.8 (50.45.07.2)	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad, verstärkte Ausführung	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.03.0 18.50.03.1	Adaptivrollstühle	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.04.0 18.50.04.1 18.50.04.2	Elektrollstühle	18A	02	128,57 €	19%	J
18.50.05.0 18.50.05.1	Elektrollstühle für Kinder	18A	02	235,71 €	19%	J
18.51.02.0	Elektrollstühle mit direkter Lenkung	18A	02	128,57 €	19%	J
18.51.04.0	Vorspann-/Einhängefahrräder mit Handkurbelantrieb für Kinder exkl. Adaption	18A	02	235,71 €	19%	J
18.51.05.1	Elektromobile	18A	02	128,57 €	19%	J

Abrechnungs- Positions nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)**	Preis netto	MwSt- Satz	Genehmigungs- pflichtig Ja (J) Nein (N)
18.65.01.1 18.65.01.2	Treppensteighilfen/Treppenraupen - Wiedereinsatz mit Hersteller (Erprobung und Einweisung vor Ort durch Hersteller, Adaption)	18A	02	132,85 €	19%	J
18.00.65.0102	Aufschlag zu 18.65.01.1-2 bei WE des Treppensteigergerätes/Treppenraupe komplett durch Sanitätshaus	18A	02	157,50 €	19%	J
18.99.01.1 18.99.01.2	Buggys, Rehakarren	18A	02	137,14 €	19%	J
18.99.01.3	Spreizkinderwagen	18A		137,14 €		
18.99.02.1	Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge zur aktiven Nutzung durch Kinder	18A	02	235,71 €	19%	J
18.99.03.0 18.99.03.1	Greifreifenrollstühle mit Stehvorrichtung	18A	02	128,57 €	19%	J
18.99.03.2	Elektrorollstühle mit Stehvorrichtung	18A	02	235,71 €	19%	J
18.99.04.0 18.99.04.1	Rollstuhl Zug- und Schubgeräte	18A	02	123,21 €	19%	J
18.99.05.0 18.99.05.1	Rollstuhl Aufsteck und Radnabenantriebe	18A	02	128,57 €	19%	J
18.99.06.1	Elektrorollstühle mit Hubvorrichtung	18A	02	128,57 €	19%	J
18.99.06.2 18.99.06.3	Sonstige Rollstühle mit Hubvorrichtung	18A	02	123,21 €	19%	J
18.99.07.0 18.99.07.1-4	hochwertige Behinderungsgerechte Sitz- und Rückenelemente sowie hochwertige Kopfstützen. Nur abrechenbar bei Nachlieferung/Zurichtung; inklusive Montage *	18A	04	128,57 €	19%	J
18.99.08.0 18.99.08.1	Restkraftunterstützende Greifreifenantriebe	18A	02	128,57 €	19%	J
18.99.99.0003	Feste, gepolsterte Rückenlehne anstatt Rückenbespannung, kurz; inklusive Montage nur abrechenbar bei Nachlieferung *	18A	04	128,57 €	19%	J
18.99.99.0099	Sonstige Rückenlehnen oder -Ausstattungen; inklusive Montage nur abrechenbar bei Nachlieferung *	18A	04	128,57 €	19%	J
18.99.99.0301	Hochschwenkbare Fußstützen, sowohl einzeln als auch Paar - nur abrechenbar bei Nachlieferung *	18A	04	37,50 €	19%	J
*	Für Zubehör bzw. höhenverstellbare Beinstützen kann eine Wiedereinsatzpauschale nur dann abgerechnet werden, wenn dies zeitlich unabhängig von der Auslieferung, Rückholung oder Entsorgung des dazugehörigen Hilfsmittels erfolgt.					
**	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA: 02 = Wiedereinsatz 04 = Nachlieferung					

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Preis netto pro Stück / Rabatt in %	MwSt-Satz	WE **	Genehmigungs- pflichtig
<b>18.99.99.3001</b>	<b>Reparaturen an manuellen Rollstühlen</b>						
18.00.99.3101	Lenkrad aus- und einbauen	18A	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3102	Decke/Schlauch wechseln (vorne/hinten) je Rad	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3103	Antriebsrad aus- und einbauen (nicht bei Steckachsen)	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3104	Decke pannensicher wechseln	18A	01,02	18,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3105	Kugellager erneuern Antriebsrad	18A	01,02	22,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3106	Lenkradgabel aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3107	Kugellager Lenkradgabel wechseln (je Gabel)	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3108	Achsblock/Radstandverlängerung Paar de- und montieren	18A	01,04	13,50 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3109	Greifreifen aus- und einbauen (excl.Mont. Bereifung)	18A	01,02	22,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3110	Druckbremse aus- und einbauen, inkl. Einstellen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3111	Bremsbelag (Druckbremse) aus- und einbauen inkl. einstellen	18A	01	9,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3112	Bremshebelgriff (Gummi) / Bremshebelverlängerung De- und Montage, ohne Bremse einstellen	18A	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3113	Druckbremse einstellen	18A	01	4,50 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3114	Bowdenzug/Zugstange aus- und einbauen	18A	01,02	22,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3115	Trommelbremse (Begleitbedien.) einstellen	18A	01	9,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3116	Sitzgurt oder Rückengurt aus- und einbauen	18A	01,02	16,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3117	Seitenrahmen aus- und einbauen inkl. Sitz- und Rücken De- und montage	18A	01,02	45,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3118	Kreuzstrebe aus- und einbauen inkl. Sitz- und Rücken De- und montage	18A	01,02	40,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3119	Seitenteilverriegelung erneuern inkl. Seitenteil aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3120	Seitenblech/Kleiderschutz verschraubt, erneuern inkl. Seitenteil aus- und einbauen	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3121	Armlehnenpolster erneuern	18A	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3122	Beinstützen Ober-/Unterteil erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3123	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3124	Fußplatte erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01	9,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3125	Fersenhalter-/Fußbefestigungs- riemen de- und montage	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3126	Wadenplatte erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3127	Schiebegriffe o. Auftritt-/Abdeckkappen erneuern	18A	01,02	4,50 €	19 %	N	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Preis netto pro Stück / Rabatt in %	MwSt-Satz	WE **	Genehmigungs- pflichtig
18.00.99.3128	Stockhalter de- und montieren	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3129	Sicherheitsgurt de- und montieren	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3130	Kippschutz verschraubt de- und montieren (nicht bei steckbaren verrechenbar)	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3131	Passive Beleuchtung de- und montieren	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3132	Montage komplett von Treppensteighilfe, Brems-/Schiebehilfe, restkraftunterstützendem Greifreifenantrieb	18A	01,02	60,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3133	Montage komplett von Aufsteck-/Radnabenantrieb	18A	01,02	95,35 €	19 %		Ja
18.00.99.3134	Allgemeine Durchsicht/Wartung/Befestigung loser Teile und fetten beweglicher Teile inkl. Betriebsstoffe	18A	01	9,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3150	Speichenschutz universal, inkl. Montage, alle Größen	18A	01,02	45,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3151	Sitzkissen Standard, rutschfest - alle Größen bis Sitzbreite 52cm	18A	01,02	20,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3152	Lenkrad, pannensicher aus Vollgummi oder PU, alle Größen	18A	01,02	17,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3153	Antriebsradbereifung aus Vollgummi oder PU, alle Größen bis einschliesslich 24"	18A	01,02	17,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3154	Decke für Antriebsrad, pannengeschützt *** (Luftbereifung), alle Größen	18A	01,02	30,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3155	Schlauch für Antriebsrad, alle Größen	18A	01,02	6,30 €	19 %		Ja
18.00.99.3156	Wadenband universal, inkl. anbringen	18A	01	5,00 €	19 %	N	Ja
18.99.99.0304	Fersenband mit Fußriemen an der Fußplatte, universal	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.99.99.0305	Fußriemen an der Fußplatte, universal	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3158	Stockhalter, universal	18A	01,02	7,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3159	Armlehnpolster Standard kurz/lang	18A	01,02	15,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3160	Bremsgummi	18A	01	2,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3161	Schiebegriff, Auftrittkappe, Staubkappe	18A	01	1,50 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3162	Passive Beleuchtung	18A	01,02	2,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3165	Sicherheitsgurt mit Metallschloss alle Größen	18A	01,02	15,00 €	19 %		Ja
18.99.99.0901	Greifreifenüberzug Universal (Silikon/gummiert) inkl. Montage, alle Größen	18A	01,02	22,50 €	19 %		Ja
<b>18.99.99.3002</b>	<b>Reparaturen an Elektrorollstühlen</b>						
18.00.99.3201	Lenkrad aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3202	Decke und Schlauch Lenkrad de- und montage	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Preis netto pro Stück / Rabatt in %	MwSt-Satz	WE **	Genehmigungs- pflichtig
18.00.99.3203	Lenkradgabel aus- und einbauen	18A	01,02	18,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3204	Kugellager Lenkradgabel wechseln (je Seite)	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3205	Antriebsrad aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3206	Decke und Schlauch Antriebsrad de- und montage	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3207	Lenk- bzw. Spurstange aus- und einbauen je Stück	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3208	Lenkung bzw. Spur einstellen	18A	01,02	22,39 €	19 %		Ja
18.00.99.3209	Sitzgurt oder Rückengurt aus- und einbauen	18A	01,02	18,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3210	Seitenrahmen aus- und einbauen inkl. Sitz- u. Rücken de- und montage	18A	01,02	135,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3211	Seitenteil (Armlehne) aus- und einbauen inkl. Anbauteile	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3212	Seitenteilverriegelung erneuern inkl. Seitenteil aus- und einbauen	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3213	Seitenblech/Kleiderschutz verschraubt, erneuern inkl. Seitenteil aus- und einbauen	18A	01,02	18,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3214	Armlehnenpolster erneuern inkl. Seitenteil aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3215	Beinstützen Ober-/Unterteil erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3216	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3217	Fersenhalter-/Fußbefestigungsriemen de- und montage je Seite	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3218	Wadenplatte erneuern inkl. aus- und einbauen	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3219	Schiebegriffe o. Auftritt-/Abdeckkappen erneuern	18A	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3220	Stockhalter de- und montieren	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3221	Sicherheitsgurt de- und montieren	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3222	Passive Beleuchtung de- und montieren	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3223	Scheinwerfer, Schlußleuchte/Fahrtrichtungsanzeiger kpl. erneuern	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3224	Scheinwerfer- Schlußleuchten- oder Fahrtrichtungsanzeigerglas erneuern	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3225	Birne erneuern inklusive Montage (Glas)	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3226	Batterie(n) verschraubt, 1-2 Stück aus- und einbauen	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3227	Batterie(n) 1-2 Stück prüfen, laden (nicht bei Li-Ion Akkumulatoren abrechenbar)	18A	01	22,50 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3228	Antriebsmotor mit Getriebe im Austausch erneuern	18A	01,02	56,25 €	19 %		Ja
18.00.99.3229	Allgemeine Durchsicht/Wartung/Befestigung loser Teile und fetten beweglicher Teile inkl. Betriebsstoffe	18A	01	18,00 €	19 %	N	Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Preis netto pro Stück / Rabatt in %	MwSt-Satz	WE **	Genehmigungs- pflichtig
18.00.99.3230	Elektronikfehler mit Diagnosegerät auslesen inkl. Prüfbericht (Anlage zum Kostenvoranschlag)	18A	01	18,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3231	Reaktivieren tiefentladener Blei-Akkumulatoren und/oder Aktivierung sulfatierter Batterien mit Spezialladegerät (z.B. IUoU) (diese Position ist in Verbindung mit einem Austausch der Batterie(n) nicht verrechenbar)	18A	01,02	27,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3232	Bediengerät de- und montieren	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3233	Schwenkarm und Bediengerät de- und montieren	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3234	Ladestromkreis und Ladegerät überprüfen	18A	01	18,00 €	19 %	N	Ja
18.00.99.3235	Stecker/ Buchse erneuern	18A	01,02	13,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3236	Sicherung erneuern	18A	01,02	7,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3250	Gelbatterie wartungsfrei (< 20Ah)	18A	01,02	10%	19 %		Ja
18.00.99.3251	Gelbatterie wartungsfrei (20-40Ah)	18A	01,02	180,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3252	Gelbatterie wartungsfrei (> 40-60Ah)	18A	01,02	240,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3253	Sonderbatterien (z.B. Li-Ion)	18A	01,02	10%	19 %		Ja
18.00.99.3254	Multifunktionsladegerät universal	18A	01,02	250,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3255	Sicherheitsgurt alle Größen	18A	01,02	15,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3256	Stockhalter Universal	18A	01,02	7,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3257	Sitzkissen Standard bis Sitzbreite 51cm	18A	01,02	20,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3258	Lenkrad komplett, Vollgummi oder PU, bis 8 Zoll	18A	01,02	22,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3259	Decke für Lenkrad Standard, alle Größen	18A	01,02	14,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3260	Decke pannengeschützt *** für Lenkrad, alle Größen	18A	01,02	39,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3261	Schlauch für Lenkrad, alle Größen	18A	01,02	6,50 €	19 %		Ja
18.99.99.0407	Pannenschutz Einlage *** für Lenkrad/Antriebsrad, alle Größen	18A	01,02	25,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3263	Decke für Antriebsrad Standard, alle Größen	18A	01,02	18,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3264	Decke für Antriebsrad pannengeschützt ***, alle Größen	18A	01,02	40,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3265	Schlauch für Antriebsrad, alle Größen	18A	01,02	8,00 €	19 %		Ja
18.99.99.0304	Fersenband mit Fußriemen an der Fußplatte, universal	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
18.99.99.0305	Fußriemen an der Fußplatte, universal	18A	01,02	9,00 €	19 %		Ja
<b>18.99.99.3099</b>	<b>Reparaturen an sonstigen Kranken-/Behindertenfahrzeugen</b>						

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Preis netto pro Stück / Rabatt in %	MwSt-Satz	WE **	Genehmigungs- pflichtig
18.00.99.3901	Komplettes Rad/Rolle aus-/einbauen an Toilettenrollstühlen/Duschrollstühlen	18B	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3902	Armlehnenpolster erneuern inkl. aus-/einbauen an Toilettenrollstühlen/Duschrollstühlen	18B	01,02	4,50 €	19 %		Ja
18.00.99.3903	Rückenlehne/Rückengurt erneuern an Toilettenrollstühlen/Duschrollstühlen	18B	01,02	13,50 €	19 %		Ja
<b>Für weitere Arbeiten an sonstigen manuellen Kranken- und Behindertenfahrzeugen gelten die Abrechnungspositionen zu Reparaturen an manuellen Rollstühlen analog.</b>							
<b>Hausbesuch</b>							
18.00.99.1000	Hausbesuchspauschale im ambulanten Bereich, bei krankheitsbedingter Immobilität, verordnungspflichtig, einmalig abrechenbar. (Nicht abrechnungsfähig bei Besuch in stationären Einrichtungen im Sinne des SGB V und SGB XI, Behinderten-Einrichtung/-Schule.)		01,14	25,00 €	19%		Ja
<b>18.99.99.3 Reparaturen in eigener Werkstatt</b>							
18.00.99.3000	Ersatzteile / Material (Angabe der genauen Bezeichnung auf dem Kostenvoranschlag) abzgl. Rabatt. (Bei eKVA muss Rabattabzug im Image nachvollziehbar aufgeführt sein.)		01,02	10%	19%		
18.00.99.5000	Arbeitsminute		01,02,14	0,75 €	19%		
<b>18.99.99.3/4 Reparaturen / Wartungen durch Hersteller (Fremdreparatur)</b>							
18.00.99.3401	Handlingspauschale bei Reparatur durch Hersteller (alle im Zusammenhang mit der Fremdreparatur stehenden Dienstleistungen und Aufwände des Vertragspartners mit Ausnahme des Hausbesuches), sofern begründet.	18A	01,02,14	75,00 €	19 %		Ja
18.00.99.3402	Versandkosten laut Herstellerrechnung, Betrag kann als Vergütung für die Einsendung ein weiteres mal angesetzt werden.	18A	01,02,14		19 %		Ja
18.00.99.3403	Gesamtbetrag gemäß Herstellerrechnung rein netto. Die Fremdrechnung mit ersichtlichen Nettopreisen ist dem Kostenvoranschlag beizulegen (bei eKVA als Image)	18A	01,02,14		19 %		Ja
<b>18.99.99.3/4 Reparaturen / Wartungen an Treppensteiggeräten</b>							
18.00.65.0101	Reparatur am Treppensteiggerät mit Angabe Gesamtbetrag (siehe Anlage 5, bei Fremdreparaturen gelten die Konditionen gemäß 18.00.99.340x)		01,02	KVA	19 %		Ja
18.00.65.0114	Wartung am Treppensteiggerät mit Angabe Gesamtbetrag (siehe Anlage 5) gemäß Herstellervorgaben inklusive Hausbesuch	18A	14	80,36 €	19 %		Ja

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)*	Preis netto pro Stück / Rabatt in %	MwSt-Satz	WE **	Genehmigungs- pflichtig
	<b>Kostenvoranschlag:</b> Auf dem Kostenvoranschlag ist die HMV-Nr. des zu reparierenden Hilfsmittels (Grundposition) mit einem Preis von 0,01 EUR anzugeben. Bei nicht im HMV gelisteten Produkten ist dem Kostenvoranschlag die dem Hilfsmittel entsprechende Positionsnummer der Produktart mit der Endung "900" voranzustellen (Beispiel 18.50.03.0900) und mit einem Preis von 0,01 EUR anzugeben. Dies gilt nicht für Treppensteigergeräte.						
	Reparaturen sind grundsätzlich genehmigungspflichtig, Ausnahme sind Positionen, die vom HLC auf dem Reparaturbedarfsprotokoll benannt sind, vgl. § 7 Abs. 3.						
	Kosten für: - die Reinigung von Krankenfahrzeugen, - Luft aufpumpen - Betriebsstoffe (z.B. Batteriewasser, Schmiermittel) sind nicht abrechnungsfähig.						
	* Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA: 01 = Reparatur 02 = Wiedereinsatz 14 = Wartung						
	** Kennzeichen "N" = nicht in Verbindung mit einem Wiedereinsatz abrechenbar						
	*** <b>Pannengeschützte Luftbereifung</b> ; sofern in der Leistungsbeschreibung genannt, kann wahlweise geliefert werden: - Decke mit integriertem Durchdringungsschutz (verstärkte Lauffläche) - Decke mit zwischen Decke und Schlauch zusätzlich eingelegtem Pannenschutzband (separater Durchdringungsschutz) - Decke mit im Schlauch eingebrachter Pannenschutzflüssigkeit (nur bei 18.51.xx)						



## Anlage 2: Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder

Zur Übersendung an das jeweilige CompetenceCenter Hilfsmittel der zuständigen AOK-Bezirksdirektion

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

\_\_\_\_\_  
(Name/ggf. Rechtsform) (Telefon/Fax)

\_\_\_\_\_  
(Straße/Hausnummer) (E-Mail)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl/Ort) (Institutionskennzeichen)

**Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes:**

\_\_\_\_\_

### § 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. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme der Änderungen fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht. Dies gilt nicht für Mitglieder eines Verbandes, der den Vertrag mit Wirkung für seine Mitglieder geschlossen hat.

### § 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 wirksam, sobald die AOK Baden-Württemberg diesen nach Prüfung schriftlich bestätigt.

<u>Vertragstitel</u>	<u>Vertrag vom</u>	<u>AC/TK bzw. Vertragscode</u>
Verbandsvertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Kranken-/Behindertenfahrzeugen (Produktgruppe 18/50) vom 01.10.2015	01.10.2015	<input type="checkbox"/> 11 01 618
		<input type="checkbox"/> 15 01 618
		<input type="checkbox"/> 19 01 618

**Ich/Wir erkläre/n**, dass ich/wir den Leitfaden

(Link:<http://www.aokgesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html>) zum Vertragsbeitritt zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte des Vertrages informiert.

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift/Name des Leistungserbringers

**Ablaufplan**  
**Wiedereinsatzverfahren der AOK Baden-Württemberg**  
**mit HilfsmittelLogistikCenter (HLC)**

1. Der Vertragspartner faxt die Lageranfrage (Anlage 4) sowie die jeweils zutreffende Anlage 4a - 4d mit der Bezeichnung des erforderlichen Hilfsmittels (HMV-Nr. 7-Steller) und der Angabe des für ihn zuständigen HLC (die Belieferung erfolgt immer durch das vor Ort zuständige HLC) an das zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) der AOK-Bezirksdirektion (vgl. § 1 Abs. 5).
2. Das zuständige CC Hilfsmittel stellt den Leistungsanspruch im Einzelfall fest und faxt die Lageranfrage ausgefüllt an das für den Vertragspartner zuständige HLC. Im Fall einer Ablehnung des Leistungsantrages wird sowohl der/die Versicherte als auch der Vertragspartner direkt informiert.
3. Das HLC stellt fest, ob das benötigte Kranken-/Behindertenfahrzeug in dessen Bestand ist und faxt die ergänzte Lageranfrage (Anlage 4) an den Vertragspartner zurück:
  - a) Ist ein Hilfsmittel im Bestand, wird es dem Vertragspartner mit Leihvertrag (Anlage 6a/6b) in zweifacher Ausfertigung und ggf. Reparaturbedarfsprotokoll vom HLC angeliefert. Der Vertragspartner liefert das diesem Versicherten zugeordnete Hilfsmittel an diesen Versicherten aus.
  - b) Ist kein Hilfsmittel im Bestand, wird vom HLC ein Aufkleber mit der Inventarnummer (ID-Nummer) für die Neuanschaffung und ein Leihvertrag (Anlage 6a/6b) in zweifacher Ausfertigung an den Vertragspartner übergeben. Die Neuversorgung ist damit genehmigt. Der Vertragspartner bringt den Inventarisierungsaufkleber auf dem Hilfsmittel neben dem Typenschild des Hilfsmittelherstellers (und sofern vorhanden auf dem Bedienteil) am Rahmen des Hilfsmittels an.
4. Der Vertragspartner rechnet entsprechend den vertraglichen Regelungen und Anlagen 1a bis 1c ab. Bei Wiedereinsätzen von Kranken- und Behindertenfahrzeugen, bei denen lediglich die Wiedereinsatzpauschale und die auf dem Reparaturbedarfsprotokoll vom HLC angegebenen Reparaturpositionen, für die eine Preisvereinbarung in Anlage 1c besteht, abgerechnet werden, ist kein Kostenvoranschlag erforderlich. Sollen jedoch über das Reparaturbedarfsprotokoll des HLC hinaus weitere Reparaturen durchgeführt werden, ist zusätzlich zum Reparaturbedarfsprotokoll des HLC ein detaillierter Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen.

An die AOK - Die Gesundheitskasse:  
Zuständiges HilfsmittelLogistikCenter:

Fax:  
Fax:

Leistungserbringer (LE): Name, Adresse, IK-Nummer \_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Telefon, Fax \_\_\_\_\_

### Lageranfrage - Wir benötigen für die Versorgung Ihrer/Ihres Versicherten

#### Bitte hier die Verordnung einfügen

Sofern bei einem **Pflegehilfsmittel** keine Verordnung vorliegt, stattdessen bitte angeben:

Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. alt \_\_\_\_\_ neu \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Lieferadresse: \_\_\_\_\_

**Bitte für jedes Hilfsmittel ein Formular verwenden - auch wenn mehrere Hilfsmittel auf einer Verordnung aufgeführt sind.**

Bezeichnung des Hilfsmittels: \_\_\_\_\_ HMV-Nr. (7-St.): \_\_\_\_\_

SB: \_\_\_\_\_ SH: \_\_\_\_\_ ST: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_ Gewicht des Patienten: \_\_\_\_\_ Körpergröße \_\_\_\_\_

dringend erforderliche Funktionsmerkmale:

Datum und Unterschrift LE: \_\_\_\_\_

Wird von der AOK ausgefüllt:

Es besteht eine Leistungspflicht der

Eine Leistungspflicht der AOK besteht nicht

AOK - Die Gesundheitskasse  AOK Pflegekasse

Genehmigungsnummer.: \_\_\_\_\_

Der Versicherte ist von der gesetzlichen Zuzahlung befreit

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der AOK

Wird vom HilfsmittelLogistikCenter ausgefüllt:

Im Bestand vorhanden: ID-Nr. **800 E** \_\_\_\_\_ ⇒ Auslief. an LE erfolgt am \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Hilfsmittels/HMV-Nr.:

Nicht im Bestand vorhanden, Erfassung im Bestand, ID-Nr.: **800 E** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift HLC

**Rollstuhl-Erhebungsbogen zur Lageranfrage (manuelle Rollstühle)**

(Bitte **vollständig** ausgefüllt und unterschrieben der Lageranfrage beilegen; nur erforderlich bei Erstversorgung, Wechsel der Produktart und/oder wenn zusätzliches Zubehör beantragt wird.)

Versicherter: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. oder Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**Vorgesehener Einsatzbereich** (Mehrfachnennung möglich):

Wohnung  Straße  Wohn-/Pflegeheim  Beruf  Sport  Pflege

**Bei Nutzung im Innenbereich:**

Die Wohnung befindet sich im  Erdgeschoss  \_\_\_\_ . Obergeschoss  
 Der Zugang ist barrierefrei?  ja  nein, es müssen \_\_\_\_ Stufen überwunden werden  
 Ein Aufzug ist vorhanden?  ja  nein  
 Die kleinste Türbreite der Wohnung, welche durchfahren werden muss: \_\_\_\_\_ cm

**Sicherung/Unterstellung des Rollstuhles:**

Eine wetterfeste und diebstahlsichere, verschließbare Unterstellmöglichkeit ist vorhanden?  
 nein /  ja, in eigener Wohnung /  ja, genaue Ortsbeschreibung: \_\_\_\_\_  
 Diese Unterstellmöglichkeit kann vom Versicherten selbstständig erreicht werden:  Ja  Nein

**Versichertenbezogene Angaben:**

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm  
Körpermaße im Sitzen: Rollstuhlmaße:  
 Gesäßbreite: \_\_\_\_\_ cm Sitzbreite: \_\_\_\_\_ cm  
 Oberschenkellänge: \_\_\_\_\_ cm Sitztiefe: \_\_\_\_\_ cm  
 Unterschenkellänge: \_\_\_\_\_ cm Sitzhöhe: \_\_\_\_\_ cm  
 Rückenhöhe (bis Scapula): \_\_\_\_\_ cm Rückenhöhe: \_\_\_\_\_ cm  
 Der/die Versicherte ist ohne Gehhilfe gehfähig?  ja, Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  nein

Der/die Versicherte ist mit einer Gehhilfe gehfähig?  ja, Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  nein  
 Der/die Versicherte ist selbstständig in der Lage, einen manuellen Rollstuhl in ebenem Gelände mittels  Handantrieb (und/oder)  Fußantrieb anzutreiben Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  
 Der/die Versicherte wird von einer Begleitperson geschoben.  
 Der Rollstuhl wird \_\_\_\_\_ Stunden  am Tag  in der Woche  im Monat benutzt.

Folgende krankheits-, bzw. behinderungsbedingten Fehlhaltung und/oder Bewegungseinschränkungen liegen vor, die aus Ihrer Sicht in die Auswahl der Versorgung mit eingeflossen sind? \_\_\_\_\_

**Funktionseinschränkung:**

der Arme/Hände: Rechts:  ja  nein Links:  ja  nein  
 der Beine: Rechts:  ja  nein Links:  ja  nein

andere Funktionseinschränkungen, bzw. Erläuterung: \_\_\_\_\_

keine oder ungenügende Rumpfstabilität  keine oder ungenügende Kopfkontrolle

Spasmen  Hemiplegie  Tetraplegie

Skoliose  Kyphose  Amputationen: \_\_\_\_\_

Kontrakturen (Gelenke und Grad der Einschränkung bitte nennen): \_\_\_\_\_

Leistungserbringer/Stempel

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Name des Reha-Fachberaters in Druckbuchstaben, Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mich der Leistungserbringer umfassend bezüglich der Datenerhebung und Datenweiterleitung aufgeklärt hat.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten \_\_\_\_\_

Datenschutzhinweis: Bitte wenden

**Datenschutzhinweis:**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 SGB V bzw. §94 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB XI zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter [www.aok-bw.de/datenschutzrechte](http://www.aok-bw.de/datenschutzrechte). Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@bw.aok.de](mailto:datenschutz@bw.aok.de).

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.

## **A. Elektrisch betriebene Krankenfahrzeuge (KF) – Erhebungsbogen/Erprobungsbericht zur Lageranfrage**

(Bitte **vollständig** ausgefüllt und unterschrieben der Lageranfrage beilegen; nur erforderlich bei Erstversorgung, Wechsel der Produktart, Folgeversorgung nach Wohnortwechsel und/oder wenn zusätzliches Zubehör beantragt wird.)

Versicherter: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. oder Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

### **Vorgesehener Einsatzbereich** (Mehrfachnennung möglich):

Wohnung  Straße  Wohn-/Pflegeheim  Beruf  bergiges Gelände  unbefestigte Wege

### **Bei Nutzung im Innenbereich:**

Die Wohnung befindet sich im  Erdgeschoss  \_\_\_\_\_. Obergeschoss

Der Zugang ist barrierefrei?  ja  nein, es müssen \_\_\_\_ Stufen überwunden werden

Ein Aufzug ist vorhanden?  ja  nein

Die kleinste Türbreite der Wohnung, welche durchfahren werden muss: \_\_\_\_\_ cm

### **Bei Nutzung im Außenbereich:**

Für welche Aktivitäten/Ziele wird das elektr. betriebene Krankenfahrzeug benötigt?

\_\_\_\_\_ Entfernung \_\_\_\_\_ m / km  
 \_\_\_\_\_ Entfernung \_\_\_\_\_ m / km  
 \_\_\_\_\_ Entfernung \_\_\_\_\_ m / km

Der Transport des elektr. betr. KF im PKW ist  häufig  gelegentlich  nicht erforderlich.

### **Sicherung/Unterstellung des elektr. betr. Krankenfahrzeuges:**

Eine wetterfeste und diebstahlsichere, verschließbare und barrierefrei zugängliche Unterstellmöglichkeit mit Netzstromanschluss für den Ladevorgang ist vorhanden?

nein /  ja, in eigener Wohnung /  ja, genaue Ortsbeschreibung: \_\_\_\_\_

noch nicht, ist aber bereits in Umsetzung

Diese Unterstellmöglichkeit kann vom Versicherten selbstständig erreicht werden:  Ja  Nein

### **Versichertenbezogene Angaben:**

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ kg

#### Körpermaße im Sitzen:

Gesäßbreite: \_\_\_\_\_ cm

Oberschenkellänge: \_\_\_\_\_ cm

Unterschenkellänge: \_\_\_\_\_ cm

Rückenhöhe (bis Scapula): \_\_\_\_\_ cm

#### Rollstuhlmaße:

Sitzbreite: \_\_\_\_\_ cm

Sitztiefe: \_\_\_\_\_ cm

Sitzhöhe: \_\_\_\_\_ cm

Rückenhöhe: \_\_\_\_\_ cm

Der/die Versicherte ist ohne Gehhilfe gehfähig:  ja, Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  nein

Der/die Versicherte ist mit einer Gehhilfe gehfähig:  ja, Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  nein

Der/die Versicherte ist selbstständig in der Lage, einen manuellen Rollstuhl in ebenem Gelände mittels

Handantrieb (und/oder)  Fußantrieb anzutreiben Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m

Sofern dies nicht möglich ist, warum? \_\_\_\_\_

Der/die Versicherte ist nur auf längeren Strecken auf einen elektr. betr. Krankenfahrzeug angewiesen.

Das elektr. betr. KF wird \_\_\_\_\_ Stunden  am Tag,  in der Woche,  im Monat benutzt.

Folgende krankheits-, bzw. behinderungsbedingten Fehlhaltung und/oder Bewegungseinschränkungen liegen vor, die aus Ihrer Sicht in die Auswahl der Versorgung mit eingeflossen sind? \_\_\_\_\_

weiter Seite 2

Funktionseinschränkung:	
der Arme/Hände:	Rechts: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Links: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
der Beine:	Rechts: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Links: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
andere Funktionseinschränkungen, bzw. Erläuterung: _____	
<input type="checkbox"/> keine oder ungenügende Rumpfstabilität <input type="checkbox"/> keine oder ungenügende Kopfkontrolle	
<input type="checkbox"/> Spasmen <input type="checkbox"/> Hemiplegie <input type="checkbox"/> Tetraplegie	
<input type="checkbox"/> Skoliose <input type="checkbox"/> Kyphose <input type="checkbox"/> Amputationen: _____	
<input type="checkbox"/> Kontrakturen (Gelenke und Grad der Einschränkung bitte nennen): _____	
Leistungserbringer/Stempel	
Ort/Datum	Name des Reha-Fachberater in Druckbuchstaben, Unterschrift
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mich der Leistungserbringer umfassend bezüglich der Datenerhebung und Datenweiterleitung aufgeklärt hat.	
Datum	Unterschrift des Versicherten

## B. Erprobungsbericht

(erforderlich bei Erstversorgungen, Wechsel der Produktart sowie Folgeversorgungen nach Wohnortwechsel)

Die Erprobung beinhaltet mindestens die Probefahrt mit Zielsetzung der selbstständigen Nutzung des Hilfsmittels im vorgesehenen Anwendungsbereich des häuslichen Umfeldes (Innen-/Außenbereich), inklusive der Erprobung ggf. weiterer behinderungsbedingt erforderlicher Funktionen.

Bei der Erprobung verwendetes Hilfsmittel:

HMV.Nr.: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_      Modell: \_\_\_\_\_      Hersteller: \_\_\_\_\_

Die Erprobung fand im häuslichen Umfeld statt:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_

Erprobungszeitraum:  <1 Std.  >1 Std.  : \_\_\_\_\_

Die Nutzung ist  uneingeschränkt möglich. /  eingeschränkt möglich,  nicht möglich, weil: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Leistungserbringer/Stempel

Ort/Datum      Name des Reha-Fachberater in Druckbuchstaben, Unterschrift

## Erprobungsbestätigung des Versicherten

Hiermit bestätige ich die erfolgreiche Erprobung mit einem elektrisch betriebenen Krankenfahrzeug  in meinem häuslichen Umfeld. Dabei konnte ich den das elektrisch betriebene Krankenfahrzeug ohne fremde Hilfe im Bereich:

Wohnung/Heim       Außenbereich/Straße       bergiges Gelände  
bedienen und sicher steuern.

Die Erprobung fand nicht im häuslichen Umfeld statt, weil: \_\_\_\_\_

Ort/Datum      Unterschrift des Versicherten

### Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 SGB V zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter [www.aok-bw.de/datenschutzrechte](http://www.aok-bw.de/datenschutzrechte). Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@bw.aok.de](mailto:datenschutz@bw.aok.de).

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.

**A. Rollstuhl-Erhebungsbogen/Erprobungsbericht zur Lageranfrage**

(Bitte **vollständig** ausgefüllt und unterschrieben der Lageranfrage beilegen; nur erforderlich bei Erstversorgung, Wechsel der Produktart, Folgeversorgung nach Wohnortwechsel und/oder wenn zusätzliches Zubehör beantragt wird.)

Versicherter: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. oder Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**Vorgesehener Einsatzbereich** (Mehrfachnennung möglich):

Wohnung  Straße  Wohn-/Pflegeheim  Beruf  Sport  Pflege

**Bei Nutzung im Innenbereich:**

Die Wohnung befindet sich im  Erdgeschoss  \_\_\_\_ Obergeschoss

Der Zugang ist barrierefrei?  ja  nein, es müssen \_\_\_\_ Stufen überwunden werden

Ein Aufzug ist vorhanden?  ja  nein

Die kleinste Türbreite der Wohnung, welche durchfahren werden muss: \_\_\_\_\_ cm

**Sicherung/Unterstellung des Rollstuhles:**

Eine wetterfeste und diebstahlsichere, verschließbare Unterstellmöglichkeit ist vorhanden?

nein /  ja, in eigener Wohnung  ja, genaue Ortsbeschreibung: \_\_\_\_\_

noch nicht, ist aber bereits in Umsetzung

Diese Unterstellmöglichkeit kann vom Versicherten selbstständig erreicht werden:  Ja  Nein

**Versichertenbezogene Angaben:**

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Körpermaße im Sitzen:

Rollstuhlmaße:

Gesäßbreite: \_\_\_\_\_ cm Sitzbreite: \_\_\_\_\_ cm

Oberschenkellänge: \_\_\_\_\_ cm Sitztiefe: \_\_\_\_\_ cm

Unterschenkellänge: \_\_\_\_\_ cm Sitzhöhe: \_\_\_\_\_ cm

Rückenhöhe (bis Scapula): \_\_\_\_\_ cm Rückenhöhe: \_\_\_\_\_ cm

Der/die Versicherte ist ohne Gehhilfe gehfähig?  ja, Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  nein

Der/die Versicherte ist mit einer Gehhilfe gehfähig?  ja, Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m  nein

Der/die Versicherte ist selbstständig in der Lage, einen manuellen Rollstuhl in ebenem Gelände mittels  Handantrieb (und/oder)  Fußantrieb anzutreiben Entfernung ca.: \_\_\_\_\_ m

Der/die Versicherte ist nur auf längeren Strecken auf einen Rollstuhl angewiesen

Der/die Versicherte wird  nur  auf längeren Strecken durch eine Begleitperson geschoben.

Der Rollstuhl wird \_\_\_\_\_ Stunden  am Tag  in der Woche  im Monat benutzt.

Folgende krankheits-, bzw. behinderungsbedingten Fehlhaltung und/oder Bewegungseinschränkungen liegen vor, die aus Ihrer Sicht in die Auswahl der Versorgung mit eingeflossen sind? \_\_\_\_\_

**Funktionseinschränkung:**

der Arme/Hände: Rechts:  ja  nein Links:  ja  nein

der Beine: Rechts:  ja  nein Links:  ja  nein

andere Funktionseinschränkungen, bzw. Erläuterung: \_\_\_\_\_

keine oder ungenügende Rumpfstabilität  keine oder ungenügende Kopfkontrolle

Spasmen  Hemiplegie  Tetraplegie

Skoliose  Kyphose  Amputationen: \_\_\_\_\_

Kontrakturen (Gelenke und Grad der Einschränkung bitte nennen): \_\_\_\_\_

Leistungserbringer/Stempel

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Name des Reha-Fachberater in Druckbuchstaben, Unterschrift \_\_\_\_\_



Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mich der Leistungserbringer umfassend bezüglich der Datenerhebung und Datenweiterleitung aufgeklärt hat.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

## B. Erprobungsbericht

(erforderlich bei Rollstühlen mit Stehvorrichtung, Doppelgreifreifen-, Einarmhebelantrieb. Für manuelle Rollstühle mit elektrischen Zusatzantrieben verwenden Sie Anlage 4b)

Die Erprobung beinhaltet mindestens die Probefahrt mit Zielsetzung der selbstständigen Nutzung des Hilfsmittels im vorgesehenen Anwendungsbereich des häuslichen Umfeldes (Innen-/Außenbereich), inklusive der Erprobung ggf. weiterer behinderungsbedingt erforderlicher Funktionen.

Bei der Erprobung verwendetes Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

HMV.Nr.: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Modell: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_

Die Erprobung fand im häuslichen Umfeld statt:  ja  nein, weil: \_\_\_\_\_

Erprobungszeitraum:  <1 Std.  >1 Std.  : \_\_\_\_\_

Die Nutzung ist  uneingeschränkt möglich. /  eingeschränkt möglich,  nicht möglich, weil:

\_\_\_\_\_  
Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Reha-Fachberater in Druckbuchstaben, Unterschrift

## Erprobungsbestätigung des Versicherten

Hiermit bestätige ich die erfolgreiche Erprobung eines Rollstuhls  in meinem häuslichen Umfeld. Dabei konnte ich den Rollstuhl mit  Stehvorrichtung,  Doppelgreifreifen,  Einarmhebelantrieb ohne fremde Hilfe im Bereich  Wohnung/Heim  Außenbereich/Straße anwenden.

Die Erprobung fand nicht im häuslichen Umfeld statt, weil: \_\_\_\_\_

Die Stehvorrichtung wird für \_\_\_\_\_ benötigt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

### Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 SGB V zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter [www.aok-bw.de/datenschutzrechte](http://www.aok-bw.de/datenschutzrechte). Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@bw.aok.de](mailto:datenschutz@bw.aok.de).

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.

## Information der AOK Baden-Württemberg an die Anwenderinnen und Anwender von Treppensteighilfen

Treppensteighilfen dürfen nur von eingewiesenen Personen bedient werden, die in die Handhabung eingewiesen wurden, rückwärts Treppen steigen können und ausreichend kräftig sind, um das Gerät sicher zu halten. Der Betrieb durch nicht eingewiesene Personen ist ausdrücklich untersagt.

Eine zweite Sicherungsperson wird zum Befahren von Treppen dringend empfohlen. Da Bedienungsfehler zu schweren Körperverletzungen durch Stürze führen können, ist es der AOK Baden-Württemberg wichtig, dass bereits vor der Antragstellung eine ausführliche Einweisung der Bedien- und Sicherungspersonen stattgefunden hat. Treppensteighilfen dürfen nur auf baulich geeigneten Treppen eingesetzt werden. Daher ist eine Erprobung nur bei Ihnen zu Hause möglich.

Die Bedienperson sowie die dringend empfohlene Sicherungsperson müssen für den regelmäßigen Gebrauch der Treppensteighilfe zur Verfügung stehen. Andere Personen dürfen das Gerät nicht verwenden.

### Bestätigung der ausführlichen Einweisung/Erprobungsprotokoll

Die eingewiesene Person bestätigt, dass Sie für die Bedienung der Treppensteighilfe regelmäßig zur Verfügung steht und durch selbständige Bedienung die Treppe mit der beantragten Treppensteighilfe mindestens zweimal sicher und vorschriftsgemäß laut den Herstellerangaben bestiegen wurde.

#### Dabei wurde der Antragsteller transportiert:

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**

#### Datenschutzhinweis:

*Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 SGB V bzw. § 94 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB XI zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V bzw. § 40 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter [www.aok-bw.de/datenschutzrechte](http://www.aok-bw.de/datenschutzrechte). Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@bw.aok.de](mailto:datenschutz@bw.aok.de).*

*Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.*

Eine zweite Bedienperson bzw. eine Sicherungsperson wurde eingewiesen.

<u>Das Gerät wurde bedient von:</u> Name: _____ Geb.-Datum: _____ Datum: _____ <b>Unterschrift:</b> _____	<u>evtl. zweite eingewiesene Bedienperson:</u> Name: _____ Geb.-Datum: _____ Datum: _____ <b>Unterschrift:</b> _____
<u>Sicherungsperson:</u> Name: _____ Geb.-Datum: _____ Datum: _____ <b>Unterschrift:</b> _____	

Die Treppe ist:  in der Wohnung  außerhalb der Wohnung  sonstige: \_\_\_\_\_  
 Die Treppe ist:  gerade  mit Podest  gewandelt  sehr eng  sehr steil  
 Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Die Nutzung ist:  leicht  mittel  schwierig  nicht geeignet.

Welche Treppensteighilfe ist geeignet? (Mehrfachnennungen möglich)

- Treppensteighilfe zum vorhandenen Rollstuhl  
   ↳ vorhandener Rollstuhl ist für den Anbau geeignet:  ja  nein  
 Treppensteighilfe mit integriertem Sitz  
 Treppensteighilfe mit Transportstuhl  
 Treppenraupe

Eingewiesen durch Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name/Sitz

\_\_\_\_\_  
Datum

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular

Einweisender Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel

## Kostenvoranschlag

Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Angaben:

- Name, Geburtsdatum, Anschrift und KV-Nummer des Versicherten aus der Hilfsmittelverordnung
- Lebenslange Arztnummer und Betriebsstättennummer aus der Hilfsmittelverordnung
- Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail und IK des Leistungserbringers
- 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer nach dem Hilfsmittelverzeichnis oder die kas-senspezifische Abrechnungsnummer oder für nicht im HMV gelistete Produkte die verordnete Produktart (Hilfsmittelpositionsnummer bis zur siebten Stelle) anzugeben, die insgesamt zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer ist für die 8. – 10. Stelle mit den Ziffern "900" zu vervollständigen. Zusätzlich ist die Bezeichnung des Hilfsmittels, die Menge und das Verwendungskennzeichen anzugeben.
- 20-stellige Inventarnummer (ID-Nummer), unter der das Hilfsmittel im Bestand der AOK Baden-Württemberg geführt wird (wird vom HLC mitgeteilt, vgl. Anlage 3)
- Bei Reparaturen ist die Grundposition des Hilfsmittels mit einem Preis von 0,01 EUR zu versehen. Bei Reparaturen an Treppensteigergeräten ist die Grundposition 18.00.65.0101 mit dem Gesamtbetrag anzugeben. Der Kostenvoranschlag muss eine Auflistung der Einzelpositionen mit Angabe der Beträge enthalten (bei eKVA-Verfahren als Image).
- Hersteller
- Preis je Stück (netto), mit Angabe der Einzelkomponenten/Optionen
- ist kein Vertragspreis vereinbart, sind die Preise der jeweils aktuellen Preislisten der Hersteller für alle Einzelkomponenten/Optionen anzugeben
- alle für die Auswahl des Hilfsmittels erforderlichen, durch den Leistungserbringer selbst ermittelten Versicherten- und Wohnumfeldparameter (z.B. Patientengewicht, Sitzbreite, Sitztiefe, etc.); ggf. auf einem gesonderten Blatt
- sonstige Bemerkungen

Für Reparaturen gilt das gleiche.

<b>Menge</b>	<b>Hilfsmittel</b>	<b>Einzelbetrag</b>
(Stück)	10-stellige HVM-Nr., Bezeichnung - Rabatt XX % <i>(falls zutreffend)</i>	X,XX EUR - X,XX EUR
(Stück)	Zubehör/Ersatzteil/Material, Bezeichnung - Rabatt XX % <i>(falls zutreffend)</i>	X,XX EUR - X,XX EUR
(Minuten)	Tätigkeitsbeschreibung <i>(nachvollziehbar aufgeschlüsselt)</i>	X,XX EUR
		<b>Zwischensumme</b>
<b>+ MwSt. %</b> <i>(ermäßigt/voll – getrennt ausweisen)</i>		X,XX EUR
		<b>Gesamtbetrag</b>
<b>- Abzüglich Zuzahlung gem. § 33 Abs. 2 SGB V</b> (Berechnung von Gesamtbetrag)		X,XX EUR
<b>- Abzüglich Eigenanteil</b> <i>(falls zutreffend)</i>		X,XX EUR
		<b>Abrechnungsbetrag</b>

**Genehmigungsvermerk der AOK (Genehmigungsnummer)**

**Anlage(n)**

ärztliche Verordnung, Erprobungsbericht *(falls zutreffend)*, Fremdrechnung (bei Fremdreparatur)

**LEIHVERTRAG ÜBER EIN HILFSMITTEL**zwischen der  
**AOK Baden-Württemberg**und  
**dem/der AOK-Versicherten:****Sollte das Hilfsmittel nicht mehr benötigt werden,  
wählen Sie bitte die folgende kostenlose Servicenummer:****0800 - 265 46 59****Montag – Freitag 7:30 bis 18:00 Uhr**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

KV-Nr. alt: \_\_\_\_\_ ... KV-Nr. neu: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

1. Die AOK Baden Württemberg stellt dem/der Versicherten als Leistung der Kranken- bzw. Pflegeversicherung folgende Hilfsmittel leihweise zur Verfügung:

\_\_\_\_\_  
BezeichnungInventarnummer: **\_800 E\_** \_ \_ \_ \_ \_

Hersteller/Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Serien-Nr.: \_\_\_\_\_ HMV-Nr. (10stellig): \_\_\_\_\_

2. Der/Die Versicherte erklärt hiermit, dass das Hilfsmittel in ordnungsgemäßem und gebrauchsfähigen Zustand übernommen wurde. Es verbleibt ihm/ihr zur
- eigenen sachgerechten Nutzung,
  - sachgerechten Nutzung durch seinen/ihren Angehörigen oder Pflegedienst,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum des Angehörigen oder Pflegedienstes

solange dies medizinisch notwendig ist.

3. Der/Die Versicherte verpflichtet sich,
- das Hilfsmittel ordnungsgemäß und schonend zu behandeln bzw. für eine solche Behandlung zu sorgen, wenn es durch einen Angehörigen benutzt wird,
  - Beschädigungen, die durch unsachgemäßen Gebrauch oder Fahrlässigkeit entstehen, auf eigene Kosten beheben zu lassen,
  - die AOK Baden-Württemberg von jeder Haftung freizustellen, die sich aus dem Gebrauch des Hilfsmittels ergeben kann,
  - das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
  - das Hilfsmittel gegen Schäden durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu schützen.
4. Sobald das Hilfsmittel nicht mehr verwendet oder gebraucht wird oder ein Krankenkassenwechsel stattfindet, ist es der AOK Baden-Württemberg zurückzugeben. Es genügt eine Meldung bei der AOK unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 - 265 46 59. Die Abholung des Hilfsmittels wird dann terminlich abgestimmt organisiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherten bzw.  
gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten\_\_\_\_\_  
Name des gesetzlichen Vertreters/  
Bevollmächtigten in Druckbuchstaben\_\_\_\_\_  
Status des gesetzlichen Vertreters/  
Bevollmächtigten
 Exemplar für den/die AOK-Versicherte/n     Exemplar für die AOK Baden-Württemberg

**LEIHVERTRAG ÜBER EIN ELEKTROFAHRZEUG**

zwischen der  
**AOK Baden-Württemberg**

und  
**dem/der AOK-Versicherten:**

**Sollte das Hilfsmittel nicht mehr benötigt werden,  
wählen Sie bitte die folgende kostenlose Servicenummer:**

**0800 - 265 46 59**

**Montag – Freitag 7:30 bis 18:00 Uhr**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**KV-Nr. alt:** \_\_\_\_\_

**KV-Nr. neu:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

Ich habe heute im Auftrag der AOK Baden-Württemberg leihweise ein Elektrofahrzeug inkl. Bedienungsanleitung erhalten und wurde von der Lieferfirma umfassend über die technische Handhabung unterrichtet.

- ▶ Hersteller/Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_
- ▶ Serien-Nr.: \_\_\_\_\_                      HMV-Nr. (10stellig): \_\_\_\_\_
- ▶ Inventarnummer: **\_800 E\_** \_ \_ \_ \_ \_

Das Elektrofahrzeug ist Eigentum der AOK Baden-Württemberg.

1. Ich verpflichte mich, das Fahrzeug schonend und fachgerecht zu behandeln, alle für die Benutzung maßgeblichen Vorschriften und technischen Regeln zu beachten und regelmäßig zu prüfen, ob sich das Fahrzeug in verkehrssicherem Zustand befindet, sowie das Fahrzeug ordnungsgemäß zu sichern (z. B. gegen Diebstahl, Witterungsschäden). Ich werde das Fahrzeug, wenn es sich nicht im Fahrtrieb befindet, grundsätzlich immer mit dem Ladegerät am Stromnetz angeschlossen haben. Dies ist notwendig, um einer Zerstörung der Fahrbatterien vorzubeugen. (Beim Ladevorgang können giftige und explosive Gase entstehen. Deshalb sollte der Ladevorgang außerhalb des Wohnbereiches durchgeführt werden.) Bei Zuwiderhandlung besteht für die AOK Baden-Württemberg ein Anspruch auf Ersatz des dadurch entstandenen Schadens.
2. Nach einem Unfall, Diebstahl, Brand oder sonstigen Schaden habe ich dies der AOK Baden-Württemberg unverzüglich anzuzeigen. Dies gilt auch bei geringfügigen Schäden und bei selbstverschuldeten Unfälle ohne Mitwirkung Dritter. Ich verpflichte mich, notwendige Reparaturen in Abstimmung mit der AOK von der Lieferfirma durchführen zu lassen.
3. Ich versichere, mich im Straßenverkehr sicher bewegen zu können. Mir ist bekannt, dass die Benutzung des Fahrzeugs den Bestimmungen der Straßenverkehrsordnung unterliegt. Ich darf das Fahrzeug nur unter Einhaltung der Bestimmungen der Straßenverkehrsordnung und der notwendigen Sorgfaltspflicht benutzen. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist dringend empfehlenswert, da ich unbeschränkt für Verstöße gegen gesetzliche Bestimmungen, insbesondere Verkehrs- und Ordnungsvorschriften, hafte. Die Kosten dieser Haftpflichtversicherung gehen zu meinen Lasten.
4. Ich verpflichte mich, das Fahrzeug nur selbst zu benutzen und es keinen anderen Personen zu überlassen. Bei Fahrzeugschäden, Fahrzeugverlust und Vertragsverletzungen hafte ich grundsätzlich nach den allgemeinen Haftungsregeln.

5. Ich werde das Fahrzeug in einem mangelfreien Zustand zurückgeben, wenn ich es nicht mehr brauche oder wenn meine Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg endet. Mit der Rückgabe endet die Leihvereinbarung. Es genügt eine Meldung bei der AOK Baden-Württemberg unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 - 265 46 59. Die Abholung des Hilfsmittels wird dann terminlich abgestimmt organisiert.
6. Ich bin darüber informiert, dass die Haftung der AOK Baden-Württemberg auf Fälle des Vorsatzes oder grober Fahrlässigkeit nach den gesetzlichen Bestimmungen begrenzt ist. Im Übrigen haftet sie nur wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder schuldhafter Verletzung von wesentlichen Vertragspflichten. Bei schuldhafter Verletzung von wesentlichen Vertragspflichten ist der Schadenersatzanspruch darüber hinaus auf den vertragstypischen, vorhersehbaren Schaden begrenzt. Die AOK Baden-Württemberg übernimmt keine Haftung für meine privaten Sachen, die bei Rückgabe im/am Fahrzeug zurückgelassen werden.
7. Bei Streitigkeiten über die Auslegung des Leihvertrages ist deutsches Recht anzuwenden. Mündliche Nebenabsprachen bestehen nicht. Änderungen bedürfen der Schriftform.

Eine Ausfertigung dieser Leihvereinbarung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Versicherten bzw.  
gesetzlichen Vertreters/Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Name des gesetzlichen Vertreters/  
Bevollmächtigten in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Status des gesetzlichen Vertreters/  
Bevollmächtigten

Exemplar für den/die AOK-Versicherte/n     Exemplar für die AOK Baden-Württemberg

Dieser Leihvertrag findet Anwendung bei folgenden Hilfsmitteln:

Abrechnungs- Positionsnummer	Hilfsmittelbezeichnung
18.46.05.xxxx	Elektrorollstühle für den Innenraum
18.50.04.xxxx	Elektrorollstühle für den Innenraum und Außenbereich
18.50.05.xxxx	Elektrorollstühle für Kinder
18.51.02.xxxx	Elektrorollstühle für den Außenbereich
18.51.05.xxxx	Elektromobile
18.65.01.xxxx	Treppenfahrzeuge
18.99.03.1xxx	Greifreifenrollstühle mit motorisch betriebener Stehvorrichtung
18.99.03.2xxx	Elektrorollstühle mit motorisch betriebener Stehvorrichtung
18.99.04.xxxx	Rollstuhl-Zug-/Schubgeräte zur Eigen- und Fremdnutzung
18.99.05.xxxx	Rollstuhl-Aufsteck-/Radnabenantriebe
18.99.06.1xxx	Elektrorollstühle mit motorisch betriebener Hubvorrichtung
18.99.08.1xxx	Motorische, restkraftunterstützende Greifreifenantriebe