

Rahmenvertrag

über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 127 Abs. 2 SGB V

Vertragsnummer: **15.07.225** (Anhang 1 der Anlage 2 – Reha)

Vertragsnummer: **15.07.207** (Anhang 2 der Anlage 2 – Orthopädie)

zwischen der

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Hildesheimer Str. 273
30519 Hannover
vertreten durch den Vorstand, ebenda

(im Folgenden: AOKN)

und der

Reha-Service-Ring GmbH
Bugdahnstraße 5
22767 Hamburg
vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Gerhard Greiner

(im Folgenden: RSR)

Präambel

Der RSR ist eine Leistungsgemeinschaft, in der selbständige, leistungsstarke Unternehmen aus der Sanitätshaus- und Gesundheitsbranche zusammengeschlossen sind. Es besteht Einigkeit darüber, dass durch den RSR selbst lediglich die verwaltungstechnischen Vorgänge bearbeitet werden. Dagegen werden alle Vorgänge, welche die unmittelbare Versorgung, Behandlung der Hilfsmittel, Einlagerung, Abrechnung usw. betreffen, unmittelbar durch die Partnerbetriebe erbracht, die im Vertrag als Leistungserbringer bezeichnet werden. Der RSR verpflichtet sich, die ihm angeschlossenen Partnerbetriebe auf die Einhaltung dieses Vertrages zu verpflichten, und haftet für die Einhaltung.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages sind die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln (Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln) einschließlich deren Vergütung, Abrechnung sowie weiteren mit der Versorgung zusammenhängen Leistungen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit und dem Stand der Technik nach wirtschaftlichen Grundsätzen.
- (2) Der Vertrag regelt auch die Einzelheiten der Versorgung mit Verbandmitteln (nicht Verbandmittel im Rahmen enteraler Ernährung) sowie Harn- und Bluttteststreifen. Diese Produkte werden nachfolgend unter dem Begriff „sonstige Produkte“ zusammengefasst.
- (3) Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung

Anlage 1: Teilnahmevoraussetzungen und Versorgungsstandards

Anlage 2: Vergütungsvereinbarungen

Anlage 3: Verfahrensablauf bei Wiedereinsatz, Rückholung und Einlagerung – AOKN-Hilfsmittelpool

Anlage 4: Empfangsbestätigungen

Anlage 5: Rücknahmebestätigungen

Anlage 6: Beitrittserklärung

Anlage 7: Sicherungsübereignungserklärung

Anlage 8: Ergänzende Inhalte für Partnerbetriebe des RSR - Reha-Service-Ring GmbH

Anlage 9: Erklärung des Versicherten zu Mehrkosten

Der Leistungserbringer kann eine eigene Empfangs- und/oder Rücknahmebestätigung verwenden, soweit die Inhalte den Anlagen 4 und 5 entsprechen.

§ 2

Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für die AOKN und für die Leistungserbringer, welche der RSR angehören (Partner der RSR; nachfolgend: Leistungserbringer), sofern sie die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen. Der RSR stellt der AOKN jeweils bei Veränderungen eine Partnerliste bzw. eine Liste der Leistungserbringer, die eine geforderte Zusatzqualifikation nach diesem Vertrag nachgewiesen haben, zur Verfügung. Die Liste muss mindestens folgende Inhalte haben: Institutionskennzeichen des Leistungserbringers, Name, Anschrift und Kennzeichnung ob es sich um einen Hauptbetrieb oder eine Filiale (bitte dazu den Hauptbetrieb angeben) handelt. Die bloße Mitgliedschaft bei der RSR führt nicht automatisch zu einem Beitrittsrecht. Über die Berechtigung zur Versorgung und die Art und den Umfang der Belieferung entscheidet die AOKN.

- (2) Andere Leistungserbringer, die nicht Partnerbetriebe der RSR sind, welche die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen, können diesem Vertrag mit der Beitrittserklärung nach Anlage 6 beitreten. Der Beitritt ist gegenüber der AOKN zu erklären.
- (3) Der Vertrag umfasst die Versorgung aller AOKN-Versicherten sowie aller durch die AOKN betreuten Anspruchsberechtigten. Der Vertrag gilt auch für Versorgungen mit Hilfsmitteln, bei denen die Pflegekasse der AOKN Kostenträger ist.

§ 3

Voraussetzungen

- (1) Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist das Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen nach Anlage 1, der sonstigen in diesem Vertrag genannten Voraussetzungen sowie der erfolgreiche Nachweis der Versorgungsberechtigung für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 SGB V. Die Prüfung der Versorgungsberechtigung erfolgt auf der Grundlage der jeweils gültigen gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln.
- (2) Die Annahme von Verordnungen ist nur gestattet, soweit der Leistungserbringer zur Abgabe des verordneten Hilfsmittels und/oder sonstigen Produktes berechtigt ist und er die weiteren Voraussetzungen nach § 3 erfüllt.
- (3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, alle Änderungen von Tatbeständen, die seine Versorgungsberechtigung, ihren Umfang, ihre Einschränkung oder Beendigung betreffen, unverzüglich der AOKN schriftlich mitzuteilen.
- (4) Fallen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 weg, gewährt die AOKN zur Wiedererlangung der Voraussetzungen eine angemessene Frist, längstens von zwölf Wochen. Dies gilt auch beim Ausscheiden des fachlichen Leiters aus dem Betrieb durch Kündigung, Krankheit oder aus anderen Gründen. Beim Tod des Betriebsinhabers und/oder fachlichen Leiters bleibt die Versorgungsberechtigung für den Rechtsnachfolger nach den Regelungen des § 4 Handwerksordnung (HWO) bestehen, sofern die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind. Erfüllt der Leistungserbringer die Teilnahmevoraussetzungen nach Ablauf der ihm eingeräumten Nachbesserungsfrist nicht oder nur teilweise, endet die Lieferungsberechtigung nach diesem Vertrag für die jeweiligen Produktgruppen, sonstigen Produkte oder sämtliche Hilfsmittel mit dem Ablauf der Nachfrist.
- (5) Bei vorübergehender Abwesenheit des fachlichen Leiters zu Fortbildungszwecken, aufgrund von Urlaub oder anderen Gründen, bleibt die Versorgungsberechtigung längstens für die Dauer von zwölf Wochen, bei Krankheit für die Dauer von sechs Monaten, bestehen. Der fachliche Leiter hat sich für die Zeit seiner Abwesenheit durch fachlich qualifiziertes Personal entsprechend der gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln vertreten zu lassen. Er haftet für die Tätigkeit seines Vertreters im gleichen Umfang wie für seine eigene Tätigkeit.
- (6) Der Leistungserbringer bestätigt mit seinem Beitritt zu diesem Vertrag, dass er die in § 3 genannten Voraussetzungen erfüllt. Die AOKN ist berechtigt, in der ihr geeignet

erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen, ob diese Voraussetzungen vom Leistungserbringer erfüllt werden.

§ 4

Grundsätze der Versorgung

- (1) Die Versorgung muss ausreichend und zweckmäßig sein. Die Qualität hat in diesem Rahmen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen, um der Behinderung und/oder Erkrankung des Versicherten voll gerecht zu werden. Sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V).
- (2) Vom Leistungserbringer werden grundsätzlich Hilfsmittel verwendet, die im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V aufgenommen sind. Bei noch nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommenen Hilfsmitteln ist der AOKN eine schriftliche Begründung für die Versorgung vorzulegen sowie auf Verlangen der AOKN ein Nachweis zu erbringen, dass die Aufnahme im Hilfsmittelverzeichnis beantragt worden ist.
- (3) Eine Leistung und/oder Abrechnung zulasten der AOKN kann nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen, sofern in Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
- (4) Der Leistungserbringer hat vor der Abgabe des Hilfsmittels und/oder sonstigen Produktes an den Versicherten einen Kostenvoranschlag mit sämtlichen Angaben und Anlagen nach § 5 der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN zur Genehmigung einzureichen, sofern die AOKN nicht nach den Regelungen der Anlage 2 auf die Genehmigung verzichtet. Der in der Anlage 2 genannte Genehmigungsverzicht gilt nicht für Versorgungsleistungen von Versicherten in Pflegeheimen, Hospizen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe zulasten der AOKN. Eine Versorgung ohne vorherige schriftliche Bewilligung der AOKN ist nicht abrechnungsfähig, soweit in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
- (5) In Fällen, in denen die AOKN nach Maßgabe der Anlage 2 auf eine vorherige Genehmigung verzichtet, behält sie sich das Recht zur nachträglichen leistungsrechtlichen Prüfung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes vor.
- (6) Nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung hat der Leistungserbringer unverzüglich aus seinem Bestand ein übergangsweise ausreichendes Hilfsmittel und/oder sonstiges Produkt (Interimsversorgung) bis zum Zeitpunkt der Kostenübernahmeentscheidung zur Verfügung zu stellen, soweit hierfür eine Eilbedürftigkeit medizinisch gegeben ist oder um eine Verschlechterung oder Gefährdung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Die Kosten sind mit der Vergütung nach Anlage 2 abgegolten. Der Leistungserbringer hat außerdem eine Interimsversorgung sicherzustellen, sofern das einzusetzende Hilfsmittel (Neuversorgung, Wiedereinsatz oder Versorgungspauschale) und/oder sonstige Produkt nicht rechtzeitig an den Versicherten abgegeben werden kann. Hilfsmittel, die sich im Eigentum der AOKN befinden, dürfen für den in Satz 1 und 2 genannten Zweck nicht eingesetzt werden. In diesem Zusammenhang dürfen weder der AOKN noch dem Versicherten Mietgebühren nach § 11 berechnet werden.
- (7) Können notwendige Reparaturen oder Wartungen nicht sofort ausgeführt werden, hat der Leistungserbringer, soweit erforderlich, für die Dauer der Reparaturzeit ein in der Funktion vergleichbares und für den Versicherten geeignetes Ersatzhilfsmittel, in der Regel ein Standard-Hilfsmittel, aus seinem Bestand zur Verfügung zu stellen. Die Kosten sind mit der Vergütung nach Anlage 2 abgegolten. Hilfsmittel, die sich im Eigentum der AOKN befinden, dürfen für den in Satz 1 genannten Zweck nicht eingesetzt werden. In diesem Zusammenhang dürfen weder der AOKN noch dem Versicherten Mietgebühren nach § 11 berechnet werden.
- (8) Soweit eine Versorgung nach Absatz 6 noch nicht erfolgt ist, liefert der Leistungserbringer das Hilfsmittel und/oder sonstige Produkt nach der Genehmigung des Kostenvoranschlages

durch die AOKN unverzüglich an den Versicherten aus. Die Auslieferungszeiten der Anlage 2 sind zu berücksichtigen. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass der Versicherte den Empfang auf dem Vordruck „Empfangsbestätigung“ (Anlage 4) oder der ärztlichen Verordnung (insbesondere für „sonstige Produkte“ und Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel) bei der Übergabe bestätigt. Dies gilt ebenfalls für Reparaturen und Wartungen. Die Empfangsbestätigung ist jeder Abrechnung im Original beizufügen.

- (9) Die AOKN ist berechtigt, jede Lieferung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
- (10) Es ist unzulässig, mit Ausnahme der Regelung nach Absatz 6 und 7, ein anderes als das erforderliche und von der AOKN genehmigte und/oder das vom Leistungserbringer abgerechnete Hilfsmittel und/oder sonstige Produkt zu liefern.
- (11) Versicherte sind nur nach vorheriger Terminabsprache durch den Leistungserbringer aufzusuchen. Dies gilt auch für Versicherte, die in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen betreut werden.

§ 5

Kostenvoranschläge

(1) Der Kostenvoranschlag enthält folgende Angaben und Anlagen:

- Angaben zum Leistungserbringer (Institutionskennzeichen, Name, Anschrift)
- Angaben zum Versicherten (Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift), sofern sich der Versicherte in einer Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Einrichtung der Behindertenhilfe befindet, ist dies auf dem Kostenvoranschlag besonders kenntlich zu machen.
- Ärztliche Verordnung
- Hersteller, genaue Modell-/Artikelbezeichnung mit der Angabe der maßgebenden Parameter (z.B. Sitzbreite und Sitzhöhe bei Rollstühlen) und Zubehör
- 10-stellige Abrechnungspositionsnummer nach den Richtlinien zum Datenträgeraustausch und/oder PZN und Positionsnummer der Bundesprothesenliste. Die Abrechnungspositionsnummer ist für jede Position des Kostenvoranschlages anzugeben.
- Netto- und Bruttopreis; sofern sich die Versorgung aus mehreren Einzelprodukten zusammensetzt, ist für sämtliche Einzelpositionen der nach diesem Vertrag vereinbarte Preis (ggf. unter Berücksichtigung des vereinbarten Rabattes auf den Herstellerlistenpreis für jede Position) anzugeben.
- Registernummer und Abfragebeleg über die Poolabfrage nach Anlage 4 bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln
- Bei Reparaturen ist eine detaillierte Auflistung der angefallenen Arbeiten und benötigten Ersatz- und Zubehörteile einzureichen. Bei Fremdreparaturen durch den Hersteller ist nach § 12 Abs. 5 der Kostenvoranschlag des Herstellers beizufügen. Hinweise nach § 14 Abs. 5, d.h. Hinweise über Schäden am Hilfsmitteln, die auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurückzuführen sind, sind auf dem Kostenvoranschlag anzugeben.
- Versorgungszeitraum, insbesondere bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten.

Bei individuellen Anfertigungen ist, soweit kein Höchstpreis vereinbart ist, eine detaillierte Kalkulation zu erstellen. Diese umfasst insbesondere den Nettoeinkaufspreis der Materialien, den verwendeten Aufschlagsatz sowie eine Aufschlüsselung der veranschlagten Arbeitszeit. Der Leistungserbringer hat auf Verlangen der AOKN eine

Fotodokumentation, Maßblätter, Anamnese- und Erprobungsbögen zur Verfügung zu stellen.

Soll anstelle einer grundsätzlich möglichen Standardversorgung eine Sonderanfertigung oder Sonderausführung abgegeben werden, ist die Versorgung schriftlich zu begründen.

Umfasst der Kostenvoranschlag Leistungen, die das Maß des Notwendigen übersteigen und vom Versicherten nach § 17 Abs. 4 ausdrücklich gewünscht werden, sind diese auf dem Kostenvoranschlag besonders zu kennzeichnen.

- (2) Kostenvoranschläge für den Wiedereinsatz eines Hilfsmittels dürfen der genehmigenden Stelle der AOKN erst eingereicht werden, sofern dem Leistungserbringer alle erforderlichen Informationen über den Zustand des Hilfsmittels, die zur Erstellung des Kostenvoranschlages notwendig sind, bekannt sind. Die Einreichung eines weiteren Kostenvoranschlages zur Beantragung von weiteren Leistungen, z.B. Reparaturen und Ersatzteile, für den gleichen Wiedereinsatz ist unzulässig.
- (3) Die Kosten für die Erstellung des Kostenvoranschlages sind mit der Vergütung nach Anlage 2 abgegolten. Nicht vertragskonform erstellte Kostenvoranschläge werden von der AOKN unbearbeitet an den Leistungserbringer zurückgesandt. Als nicht vertragskonform gilt ein Kostenvoranschlag, wenn Kosten nach Satz 1 berechnet werden oder die in Absatz 1 genannten Angaben und/oder Anlagen fehlen oder die Preisregelungen der Anlage 2 nicht eingehalten worden sind.
- (4) Der Leistungserbringer haftet gegenüber dem Versicherten und der AOKN für Schäden, die aus einem fehlerhaften Versorgungsvorschlag entstehen. Fehlerhaft ist ein Versorgungsvorschlag insbesondere dann, wenn er vorsätzlich oder grob fahrlässig falsch gemachte Angaben enthält.
- (5) Die AOKN ist berechtigt, im Rahmen des § 12 SGB V weitere Kostenvoranschläge anderer Leistungserbringer einzuholen. Bietet ein anderer Leistungserbringer das Hilfsmittel bzw. sonstige Produkt oder ein artgleiches Hilfsmittel bzw. sonstige Produkt zu günstigeren Konditionen an, erhält der Erstanbieter - ausgenommen von Ausschreibungen nach § 10 - ein Nachbesserungsrecht.
- (6) Die AOKN verpflichtet sich, ohne Zustimmung des Leistungserbringers keine eingereichten Kostenvoranschläge anderen Leistungserbringern zugänglich zu machen.

§ 6

Beratung und Versorgung des Versicherten

- (1) Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsMR), des Medizinproduktegesetzes (MPG) und des Hilfsmittelverzeichnisses.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Versicherten und/oder deren Betreuungspersonen umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z.B. Wohnung, Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen (vgl. § 19 und Anlage 1).
- (3) Bei allen Hilfsmitteln, die am Körper zu tragen sind, muss eine fachgemäße Anprobe erfolgen.
- (4) Die Versorgungsstandards der Anlage 1 sind zu berücksichtigen.

§ 7

Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Bei der Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln nach Anlage 3 hat der Leistungserbringer vorrangig die Belieferung aus vorhandenen AOKN-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben.
- (2) Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOKN zurückgegriffen werden kann. Bei einer Neuversorgung hat der Leistungserbringer immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten, ist unzulässig. Vorführprodukte in diesem Sinne sind Hilfsmittel, die vom Hersteller zu Vorführzwecken, z.B. auf Messen, eingesetzt werden oder Hilfsmittel, die für Interimsversorgungen und/oder als Miethilfsmittel eingesetzt werden.
- (3) Die Verwaltung der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel erfolgt über das Lagerverwaltungssystem und ist in der Anlage 3 geregelt.
- (4) Die wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel befinden sich im Eigentum der AOKN. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten über die Eigentumsrechte (Anlage 4).

§ 8

Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Der Leistungserbringer hat bei der Versorgung mit einem nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel oder sonstigen Produkt immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten (vgl. § 7 Abs. 2 S. 3), ist unzulässig.
- (2) Bei nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln und sonstigen Produkten geht das Eigentum mit der Abgabe an den Versicherten auf diesen über.

§ 9

Versorgungspauschale

- (1) Sofern die Vergütung nach Anlage 2 auf Basis einer Versorgungspauschale erfolgt, hat der Leistungserbringer die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen einschließlich Reparaturen und Ersatzteillieferung während des gesamten Versorgungszeitraumes sach- und fachgerecht sicherzustellen.
- (2) Die Ausstattung umfasst neben dem notwendigen Hilfsmittel die in der Anlage 2 benannten und für die Versorgung im Einzelfall medizinisch notwendigen Zubehörteile, Zurüstungen, Ersatzteile und Verbrauchsmaterialien. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob der Versicherte mit einem neuen oder wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt wird. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachlichen Versorgung mit dem Hilfsmittel alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.
- (3) Nach Ablauf des im Anhang 1 zur Anlage 2 vereinbarten Gewährleistungszeitraumes kann der Leistungserbringer die vereinbarte Vergütung für einen weiteren Gewährleistungszeitraum nach den Regelungen einer Erstversorgung abrechnen, sofern in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.

- (4) Die Um- oder Aufrüstung, die notwendige Ersatzbeschaffung/Reparatur und die Umversorgung mit einem gleichartigen Hilfsmittel sind vom Leistungserbringer während der Versorgungsdauer sicherzustellen. Die Kosten sind mit der jeweiligen Versorgungspauschale abgegolten, sofern in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
- (5) Der Leistungserbringer hat eine Versorgung des Versicherten der AOKN auch bei einem Wohnortwechsel sicherzustellen. Kann der Leistungserbringer die Versorgung in dem anderen Bundesland nicht sicherstellen, erfolgt eine anteilige Rückerstattung der bereits erfolgten Vergütung durch den Leistungserbringer an die AOKN, sofern dies in der Anlage 2 vorgesehen ist.
- (6) Der Leistungserbringer bleibt auch während der Versorgung Eigentümer der nach § 9 abgegebenen Hilfsmittel. Bei Verlust oder Schäden des Hilfsmittels übernimmt die AOKN keine Haftung gegenüber dem Leistungserbringer. Ist der Verlust des Hilfsmittels oder der Schaden am Hilfsmittel durch Verschulden verursacht worden, kann der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter Ersatzansprüche geltend machen. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter über die Eigentumsverhältnisse (vgl. Anlage 4).
- (7) Die Übernahme von Hilfsmitteln, welche künftig nach § 9 vergütet werden und sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses im Eigentum der AOKN befinden, durch den Leistungserbringer wird separat vereinbart, sofern in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist. Gleiches gilt für die Fortführung und Vergütung von bei Vertragsabschluss laufenden Versorgungsmitteln, die sich im Eigentum der AOKN befinden (neu- und wiedereingesetzte Hilfsmittel).
- (8) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung der aus den Versorgungspauschalen entstandenen Verpflichtungen auch sicherzustellen, wenn dieser Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Bei Insolvenz, Betriebsaufgabe oder -veräußerung sorgt der Leistungserbringer für die Weiterführung der begonnenen Versorgung durch einen kompetenten, nach § 126 SGB V zur Versorgung berechtigten Leistungserbringer. In diesem Fall hat der Leistungserbringer mit dem anderen Leistungserbringer einen schriftlichen Vertrag über die Sicherstellung der Versorgung bis zum Ende der Versorgungsdauer zu schließen und der AOKN unaufgefordert vorzulegen. Anfallende Mehrkosten gehen zulasten des Leistungserbringers.
- (9) Zur Sicherstellung der laufenden Versorgung im Insolvenzfall, bei Betriebsaufgabe oder -veräußerung überträgt der Leistungserbringer sicherheitshalber das Eigentum auf die AOKN. Hierzu schließen der Leistungserbringer und die AOKN eine Sicherungsübereignungserklärung gemäß Anlage 7.
- (10) Der Leistungserbringer kann alternativ zur Sicherungsübereignungserklärung im Sinne Abs. 8 zur Sicherstellung der laufenden Versorgung im Fall der Insolvenz, bei Betriebsaufgabe oder -veräußerung der AOKN die Fortführung der laufenden Versorgung durch Nachweis einer Kollektivhaftung durch andere Mitglieder der Leistungserbringergemeinschaft nachweisen. Voraussetzung ist, dass diese anderen Leistungserbringer die Voraussetzungen für die Lieferung nach diesem Vertrag erfüllen – vgl. § 3. Der Nachweis der Kollektivhaftung ist der AOKN bei Vertragsbeitritt vorzulegen. Für Leistungserbringer, die der RSR angehören, gilt dieser Nachweis bereits durch die Meldung der RSR im Rahmen § 2 Abs. 1 als erbracht. Für Partner der RSR gilt die Regelung zu § 9 in Anlage 8. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die AOKN und seine Leistungserbringergemeinschaft unverzüglich über die drohende Insolvenz im Sinne §§ 17 ff. Insolvenzordnung (InsO), die Betriebsaufgabe oder -veräußerung zu informieren. Danach haben der Leistungserbringer und die Leistungserbringergemeinschaft der AOKN unverzüglich einen Rechtsnachfolger zu benennen, der die Fortführung für die Dauer der

Versorgung garantiert und die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag übernimmt. Sollte die Leistungserbringergemeinschaft innerhalb einer Frist von 1 Monat keinen Rechtsnachfolger benennen, verpflichtet sich diese der AOKN gegenüber entstehende Mehrkosten für unaufschiebbaren Ersatzmaßnahmen zu übernehmen.

§ 10

Ausschreibungen

- (1) Die AOKN ist berechtigt die Versorgung mit Hilfsmitteln ausschreiben. Hierzu kann die AOKN u.a. den otop-Internetmarktplatz verwenden.
- (2) Erhält die AOKN einen Kostenvoranschlag eines Leistungserbringers zur Genehmigung (Erstanbieter), und schreibt die AOKN die beantragte Versorgung über den otop-Internetmarktplatz aus, kann vom Erstanbieter die Dienstleistungspauschale nach Anlage 2 abgerechnet werden, soweit die AOKN aufgrund der otop-Ausschreibung den Erstanbieter nicht mit der Versorgung beauftragt und diese in Anlage 2 geregelt ist. Der Erstanbieter erhält von der AOKN ein Ablehnungsschreiben. Auf Verlangen des Erstanbieters informiert die AOKN den Erstanbieter über den mit der Versorgung beauftragten Leistungserbringer und den Abgabepreis.
- (3) Mit der Dienstleistungspauschale sind die in der Anlage 2 genannten Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Der Erstanbieter hat bis zur Entscheidung über die Auftragsvergabe eine Interimsversorgung nach § 4 Abs. 6 sicherzustellen, sofern diese medizinisch notwendig ist. Der mit der Versorgung beauftragte Leistungserbringer liefert nach der Auftragserteilung das Hilfsmittel unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb der Auslieferungszeiten nach Anlage 2, an den Versicherten aus. Ist das benötigte Hilfsmittel nicht vorrätig, erfolgt ab der Auftragserteilung durch die AOKN eine Interimsversorgung durch den beauftragten Leistungserbringer nach § 4 Abs. 6. Der Erstanbieter und der mit der Versorgung beauftragte Leistungserbringer haben bei einer medizinisch notwendigen Interimsversorgung eine durchgehende Versorgung sicherzustellen. Stellt der Erstanbieter die Interimsversorgung auch nach der Auftragsvergabe für den beauftragten Leistungserbringer sicher, haben die Leistungserbringer die Vergütung für die Interimsversorgung untereinander zu regeln.
- (4) Die Dienstleistungspauschale ist nur abrechenbar, sofern der Leistungserbringer einen spezifizierten Kostenvoranschlag nach § 5 erstellt hat und die Angaben auf dem Kostenvoranschlag vollständig und korrekt sind. Sie ist nicht abrechenbar oder der AOKN zurück zu zahlen, wenn der vom Erstanbieter erstellte Kostenvoranschlag aufgrund von falschen oder fehlenden Angaben zu einer Fehlversorgung führt und/oder spätere Korrekturen der Versorgung erforderlich macht. Die Dienstleistungspauschale kann nicht abgerechnet werden, sofern das Hilfsmittel nicht mehr an den Versicherten ausgeliefert wird. Das Ablehnungsschreiben der AOKN ist der Abrechnung beizufügen.

§ 11

Miethilfsmittel

- (1) Ist aufgrund der ärztlichen Verordnung und der Art der Erkrankung und/oder der Behinderung nur eine kurzzeitige Nutzung des Hilfsmittels notwendig, kann das Hilfsmittel anstelle eines Kaufs oder Wiedereinsatzes gegen Berechnung einer Mietgebühr ausgeliehen werden, sofern die Miete wirtschaftlicher ist als eine Neuversorgung oder ein Wiedereinsatz.

- (2) Die Gesamtmiete darf die Kosten einer Neuversorgung (bei nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln) oder eines Wiedereinsatzes (bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln) nicht übersteigen. Sollten durch die Miete dennoch die Kosten einer Neuversorgung erreicht werden, geht das Hilfsmittel in das Eigentum der AOKN über. Wird das Hilfsmittel nach Ablauf der Mietzeit erworben, sind die bereits erfolgten Mietzahlungen auf den Kaufpreis anzurechnen.
- (3) Die Höhe und Dauer der Mietzahlungen sind für den Einzelfall zu bestimmen und von der Genehmigung durch die AOKN abhängig. Sofern in diesem Vertrag nichts Abweichendes geregelt ist, sind die Versorgungs nach Absatz 1 der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN zur Genehmigung einzureichen.

§ 12

Reparaturen und Wartungen

- (1) Notwendige Reparaturen dürfen nur vorgenommen werden, sofern diese vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden sind. Wartungen haben zu erfolgen, sofern diese nach den Regelungen des MPG erforderlich sind.
- (2) Arbeitszeiten sind nach den Reparaturstandardzeiten der Anlage 2 zu berechnen. Sofern in der Anlage 2 keine Reparaturstandardzeit vereinbart ist, hat der Leistungserbringer eine detaillierte Kalkulation über die anzusetzende Arbeitszeit nach § 5 zu erstellen.
- (3) Der Leistungserbringer ist vor jeder Reparatur verpflichtet, etwaige Gewährleistungsansprüche zu berücksichtigen und diese ggf. gemäß § 14 Abs. 4 gegenüber dem Hersteller geltend zu machen.
- (4) Reparaturen sind auf das Maß des Notwendigen zu beschränken. Reparaturen, die lediglich der Optik dienen und die Gebrauchs- und Funktionsfähigkeit nicht verbessern, überschreiten das Maß des Notwendigen.
- (5) Bei Fremdreparaturen, d.h. der Reparatur durch den Hersteller, hat der Leistungserbringer nach Anlage 1 den Nachweis mit entsprechender Begründung zu erbringen, dass die Reparatur nicht von ihm selbst durchgeführt werden kann oder darf. Eine Fremdreparatur ist somit nur zulässig, soweit der Leistungserbringer die Fehlersuche nachweislich erfolglos durchgeführt hat oder der Hersteller eine Reparatur seiner Produkte durch Dritte ausdrücklich untersagt. Bieten die Hersteller Schulungen für Mitarbeiter an, die zur selbständigen Reparatur berechtigen, ist eine Fremdreparatur nicht zulasten der AOKN auszuführen. Gleiches gilt für Wartungen. Jede Fremdreparatur oder -wartung bedarf der vorherigen Genehmigung durch die AOKN.

§ 13

Rückholung, Einlagerung und Aussonderung

- (1) Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel auf Verlangen der AOKN innerhalb von 10 Arbeitstagen abzuholen. Dabei stellt die AOKN sicher, dass die medizinische Notwendigkeit der Versorgung nicht mehr besteht und der Leistungsanspruch des Versicherten erloschen ist. Die Abholung des Hilfsmittels bestätigt der Leistungserbringer dem Versicherten mit der Rücknahmebestätigung gemäß Anlage 5.
- (2) Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten nicht mehr vorliegen, die vorgefundene Versorgungssituation

nicht mehr den Bedürfnissen des Versicherten oder den gesetzlichen Vorgaben entspricht oder der Leistungserbringer das Hilfsmittel zurückholt, informiert der Leistungserbringer die AOKN hierüber unverzüglich im Rahmen des Lagerverwaltungssystems (Anlage 3) schriftlich. Dies gilt insbesondere, wenn die bestehende Versorgungssituation ein Risiko für den Versicherten oder seine Betreuungsperson darstellt.

- (3) Bei Hilfsmitteln, die nach § 9 auf Basis einer Versorgungspauschale vergütet werden, informiert die AOKN den Leistungserbringer unverzüglich schriftlich, sofern sie Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit der Versorgung erhält.
- (4) Der Verfahrensablauf für die Rückholung, Einlagerung und Aussonderung von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist in der Anlage 3 geregelt.

§ 14

Gewährleistung und Garantie

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei der Auslieferung, unabhängig davon, ob es sich um eine Gebraucht- oder Neuversorgung handelt. Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes an den Versicherten. Für die Gewährleistungsansprüche gelten die gesetzlichen Bestimmungen. In den ersten sechs Monaten nach Auslieferung/Reparatur/Austausch trägt der Leistungserbringer die Beweislast für die Sachmängelfreiheit.
- (2) Der Leistungserbringer übernimmt für das Hilfsmittel oder sonstige Produkt (Neuversorgungen und Wiedereinsatz), Ersatz- und Zubehörteile, Reparaturen und Wartungen die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung sowie die Gewährleistung und Garantie nach Herstellervorgaben, soweit diese über die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung hinausgeht. Der erstversorgende Leistungserbringer (Erstversorger) verpflichtet sich, für die Dauer der Gewährleistungszeit alle in den Gewährleistungsumfang fallenden Arbeiten am Hilfsmittel nach Anlage 1 vorzunehmen.
- (3) Erforderliche Änderungen, Anpassungen und Neuanfertigungen aufgrund von Mängeln, die ihre Ursache in der Art der Herstellung oder in der Art des verwendeten Materials haben, können weder dem Versicherten noch der AOKN berechnet werden. Die AOKN kann darüber hinaus die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen.
- (4) Die Gewährleistungs- und Garantieansprüche sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Hersteller geltend zu machen. Dies gilt auch dann, wenn der mit einer Leistung beauftragte Leistungserbringer (z.B. bei Reparaturen) die Neuversorgung selbst nicht vorgenommen hat.
- (5) Der Leistungserbringer informiert die AOKN unverzüglich schriftlich, sofern er an einem Hilfsmittel einen Schaden feststellt oder vermutet, der auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurück zu führen ist.

§ 15

Haftung

- (1) Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten, der AOKN oder Dritten durch Hilfsmittel

entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Auf das MPG wird verwiesen. Eine Haftung der AOKN für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch die Leistungserbringung entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Versicherten und/oder dessen Hilfsperson ausgeschlossen, sofern keine schuldhafte Schadensverursachung durch den Versicherten oder seine Hilfsperson vorliegt.

- (2) Die Haftung des Herstellers/Importeurs nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt unberührt.
- (3) Zur Erfüllung der Vorschriften nach Abs. 1 schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Haftpflichtversicherung (höchstmögliche Deckungssumme) für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Die Deckungssumme ist dem jeweils maximal abschließbaren Höchststand anzupassen.

§ 16

Notdienst

- (1) Der Leistungserbringer stellt einen technischen Notdienst sicher, der täglich 24 Stunden für AOKN-Versicherte erreichbar ist. Im Rahmen dieses Notdienstes gewährleistet der Leistungserbringer entsprechend der medizinischen Notwendigkeit eine unverzügliche Versorgung mit Zubehör, Ersatzteilen und Verbrauchsmaterialien sowie eine Nachbetreuung der Versicherten. Die laufende Nachlieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterialien ist vom Notdienst ausgenommen. Etwaige Mehrkosten können nicht der AOKN berechnet werden.
- (2) Die Organisation des Notdienstes obliegt dem Leistungserbringer.
- (3) Die Kosten für den Notdienst sind mit der Hilfsmittelversorgung nach Anlage 2 abgegolten. Der Notdienst darf insofern weder dem Versicherten noch der AOKN gesondert in Rechnung gestellt werden. Ausgenommen hiervon sind die Telefonkosten des Versicherten.

§ 17

Vergütung

- (1) Sofern Festbeträge nach § 36 Abs. 2 SGB V festgesetzt sind, trägt die AOKN die Kosten bis zur Höhe der Festbeträge. Werden die Festbeträge aufgrund dieser Vereinbarung mit ihren Anlagen unterschritten, richtet sich die Vergütung nach den vereinbarten niedrigeren Beträgen.
- (2) Sind keine Festbeträge festgesetzt, richtet sich die Vergütung nach der Anlage 2. Die in der Anlage 2 vereinbarten Preise gelten im Sinne von Höchstpreisen – netto zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.
- (3) Mit der Vergütung sind sämtliche Kosten für den vertraglich vereinbarten Leistungsumfang abgegolten. Eine darüberhinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
- (4) Verlangt der Versicherte neben der bewilligten Leistung eine über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Leistungserbringer hierüber eine schriftliche

Bestätigung vorliegt und der Leistungserbringer den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes schriftlich über die Kostenpflichtigkeit der Leistung informiert hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten über die Kostenpflichtigkeit und die Bestätigung vom Versicherten ist vom Leistungserbringer zu dokumentieren. Das gelieferte Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOKN, soweit die AOKN nicht nach § 8 Abs. 2 auf das Eigentum verzichtet.

- (5) Für individuell angefertigte Hilfsmittel für die bereits eine Genehmigung erfolgte, erfolgt eine Vergütung in Höhe des genehmigten Betrages auch dann, sofern es dem Versicherten nicht mehr geliefert wird (z.B. Tod des Versicherten). Soweit bekannt wird, dass das Hilfsmittel nicht mehr geliefert wird und das Hilfsmittel noch nicht abschließend fertiggestellt worden ist, übernimmt die AOKN nur die bis zu diesem Zeitpunkt tatsächlich angefallenen Kosten. Satz 1 und 2 gelten nur, sofern das Hilfsmittel nicht für einen anderen Versicherten verwendet werden kann und eine erneute Genehmigung der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN vorliegt. Bei allen anderen Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten erfolgt in diesen Fällen keine Vergütung.
- (6) Ein Vergütungsanspruch besteht nicht, wenn Hilfsmittel oder sonstige Produkte abgegeben werden, für die der Leistungserbringer keine Zulassung im Sinne dieses Vertrages hat.

§ 18

Abrechnung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet alle Leistungen im Sinne dieses Vertrages mit der von der AOKN benannten Stelle ab.
- (2) Leistungen zulasten der AOKN-Pflegeversicherung sind mit separater Rechnung an die Pflegekasse der AOKN mit der von der AOKN benannten Stelle abzurechnen.
- (3) Eine Abrechnung ist nur mit dem in der Anlage 6 benannten Institutionskennzeichen möglich. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Änderungen seines IK oder seiner Anschrift unverzüglich der AOKN anzuzeigen. Ansonsten kann eine Abrechnung nicht erfolgen.
- (4) Die Rechnungen können, bezogen auf den DTA nach § 302 SGB V, alternativ als Sammel- oder Einzelrechnung eingereicht werden. Die AOKN bezahlt die Rechnung innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Verzugsschäden sind ausgeschlossen. Nur wenn die AOKN innerhalb dieser Zahlungsfrist die Rechnung nicht begleicht und der Leistungserbringer schriftlich mahnt, sind für den Rechnungsbetrag ab Eingang der Mahnung Verzugszinsen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen, wenn der Leistungserbringer diese gegen Einzelnachweis schriftlich geltend macht. Ein Verzug der AOKN scheidet allerdings aus, soweit die AOKN berechtigt wird, die Bezahlung der Rechnung zu verweigern oder im Falle einer Berechtigung nach Abs. 12 oder eine Aufrechnungslage nach Abs. 13 und 14 gegeben war.
- (5) Die Rechnung darf erst nach Übergabe des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes zur Bezahlung vorgelegt werden. Ausgenommen hiervon sind Leistungen die im Rahmen § 17 Abs. 5 zur Bezahlung vorgelegt werden.
- (6) Hilfsmittel und sonstige Produkte, die unter dem Eigentumsvorbehalt Dritter stehen, dürfen der AOKN nicht in Rechnung gestellt werden.
- (7) Für die Abrechnung von Hilfsmitteln gelten die Bestimmungen des § 302 SGB V. Die Abrechnungen sind nach den Vorgaben über Form und Inhalt der gemeinsamen Richtlinien der Spitzenverbände gemäß § 302 Abs. 2 SGB V zu erstellen und enthalten die hier

benannten abrechnungsrelevanten Angaben und Urbelege. Die erbrachten Leistungen sind aus den Anlagen zur Rechnung im Einzelnen als Text ersichtlich. Dazu sind alle Abrechnungs- und Abschlagspositionen, aus denen sich der Abrechnungsbetrag der Verordnung zusammensetzt, auf der Verordnung im Feldbereich „Taxe“ anzugeben. Setzt sich die Verordnungssumme aus mehr als drei Abrechnungs- und Abschlagspositionen zusammen, ist die vierte, ggf. folgende Positionen, auf der Rückseite im Feld „Vermerke der Krankenkasse“ anzugeben. Abrechnungen, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, können unbezahlt zurückgewiesen werden. Die Leistungserbringergruppenschlüssel für diesen Vertrag lauten **15.07.225** (Anhang 1 zur Anlage 2 – Reha) und **15.07.207** (Anhang 2 zur Anlage 2 – Orthopädie). Werden die Daten der AOKN vom Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden die Daten von der AOKN nacherfasst. Für die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages.

- (8) Für die Abrechnung der sonstigen Produkte (§ 1 Abs. 2) gelten die folgenden Bestimmungen:
- a) Die Rechnungslegung sowie die Weiterleitung der Original-Verordnungen und sonstigen rechnungsbegründenden Unterlagen erfolgt jeweils für einen abgeschlossenen Kalendermonat nach Maßgabe der Vereinbarung nach § 300 SGB V bis spätestens zum 20. Tag des auf den Monat der Lieferung folgenden Kalendermonats an die von der AOKN benannte Stelle. Wird die Abrechnung nicht fristgerecht eingereicht, verlängert sich das in Abs. 4 genannte Zahlungsziel auf 6 Wochen, es sei denn, eine plausible schriftliche Begründung liegt der AOKN vor.
 - b) Die Original-Verordnungsblätter sind aufsteigend nach Belegnummern sortiert zur Verfügung zu stellen.
 - c) Der Leistungserbringer bzw. das von ihm beauftragte Rechenzentrum erstellt eine einheitliche Rechnung jeweils für einen abgeschlossenen Kalendermonat bis zum 20. Tag des auf den Monat der Lieferung folgenden Kalendermonats.
 - d) Die Rechnung des Leistungserbringers enthält neben Name, Anschrift und Institutionskennzeichen sowie dem Rechnungsdatum mindestens folgende Angaben, bezogen auf die Summe der von dem Leistungserbringer abgerechneten Verordnungsblätter:
 - Rechnungsnummer
 - Gesamtbetrag Brutto
 - Gesamtbetrag Zuzahlung
 - Gesamtbetrag Netto (Hilfsmittel sind separat auszuweisen)
 - Zahlbetrag
 - Gesamtanzahl Verordnungsblätter
 - e) Ein beauftragtes Rechenzentrum erstellt zusätzlich zur Rechnung nach Absatz 6 d eine Sammelrechnung, welche die Gesamtanzahl der abrechnenden Leistungserbringer und das Institutionskennzeichen des Rechenzentrums enthält, sowie eine Einzelrechnung je Leistungserbringer, die dessen Institutionskennzeichen enthält.
 - f) Der Mehraufwand, der bei der Datenaufbereitung durch mangelhafte Qualität der Beschriftung des Verordnungsblattes entsteht, geht zulasten des Leistungserbringers. Diese Bestimmung gilt für folgende Felder des Verordnungsblattes:
 - Apotheken-Nummer / IK
 - Zuzahlung
 - Gesamt-Brutto
 - Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.
 - Faktor

- Taxe
 - Stempel der Apotheke / des Lieferanten
- g) Für die Abrechnung gelten die Bestimmungen des § 300 SGB V. Die Abrechnungen sind nach den Vorgaben über Form und Inhalt der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V zu erstellen und enthalten die hier benannten abrechnungsrelevanten Angaben und Urbelege. Die erbrachten Leistungen sind aus den Anlagen zur Rechnung ersichtlich. Abrechnungen, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden. Werden die Daten der AOKN vom Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden die Daten von der AOKN erstellt. Für die mit der Erstellung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages.
- (9) Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten ist entsprechend § 5 Abs. 1 der abgerechnete Versorgungszeitraum anzugeben.
- (10) Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in der Anlage 2 vereinbarten Preise kann die AOKN dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung unabhängig von der erfolgten Genehmigung verweigern. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle.
- (11) Erfolgt die Abrechnung durch eine zentrale Abrechnungsstelle, so zahlt die Krankenkasse an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung. Dies gilt solange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Leistungserbringer bei der AOKN eingegangen ist. Eine Abtretung der Forderung des Leistungserbringers gegenüber der AOKN ist nur an eine zentrale Abrechnungsstelle zulässig (§§ 398, 399 BGB) und muss der AOKN vorher schriftlich angezeigt werden. Die Abrechnungsstelle gilt als Erfüllungsgehilfe (§ 278 BGB) des Leistungserbringers.
- (12) Die AOKN ist berechtigt, die Rechnungen rechnerisch und sachlich nachzuprüfen. Dabei festgestellte Fehler werden berichtet und der rechnungslegenden Stelle schriftlich mitgeteilt. Die Unrichtigkeiten können innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang der Rechnung beanstandet werden. Sie sind der rechnungslegenden Stelle mitzuteilen. Die daraus resultierenden Rückforderungen können stets sofort verrechnet werden. Widerspricht der Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle der Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung durch die AOKN, so gilt diese als anerkannt.
- (13) Forderungen gegen den Leistungserbringer kann die AOK Niedersachsen mit einer Folgerechnung des Leistungserbringers aufrechnen. Hierüber ist der Leistungserbringer schriftlich zu informieren. Kann im Einzelfall keine Verrechnung mit einer Folgerechnung erfolgen, sind Forderungen innerhalb von 4 Wochen fällig und in diesem Zeitraum vom Leistungserbringer zu begleichen.
- (14) Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für Rechnungen der gesetzlichen Krankenkassen arbeitet, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehungen entstandene Forderungen der AOKN ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die AOKN nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der AOKN oder anderen Landes-AOK gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungen) oder sonstiger Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der AOKN ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die AOKN auch im Fall einer

verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen (vgl. § 354 a HGB).

§ 19

Qualitätssicherung

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Sind für die Abgabe von Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten besondere Zusatzqualifikationen erforderlich, werden diese in den Anlagen 1 und 2 aufgeführt. Der Nachweis über die berufliche Fortbildung ist auf Anforderung der AOKN im Einzelfall zu erbringen.

§ 20

Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB V, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich des Versicherten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Geheimhaltungspflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) und der AOKN, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der AOKN erforderlich sind, vgl. §§ 294 ff. SGB V.
- (7) Verstöße gegen das Datenschutzrecht bzw. Sozialdatenschutzrecht nach den §§ 85 und 85a SGB X, der §§ 42 oder 43 BDSG sowie weiterer einschlägiger Rechtsvorschriften können mit einer Geldbuße, Freiheits- oder Geldstrafen geahndet werden. Auch kann

eine Verletzung spezieller Geheimhaltungsvorschriften (insbesondere § 203 StGB) vorliegen.

- (8) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.

§ 21

Werbung

- (1) Der Leistungserbringer darf nicht Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln, Versorgungspauschalen oder sonstigen Produkten motivieren oder beeinflussen oder in einer anderen personenbezogenen Weise werben. Zahlungen des Leistungserbringers an verordnende Ärzte sind unzulässig. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtungen sind grobe Verstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 22).
- (2) Notwendige Beratungen mit dem Vertragsarzt und/oder dem Versicherten über die Hilfsmittelversorgung oder sonstigen Produkte sind nicht ausgeschlossen.
- (3) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOKN beziehen.

§ 22

Vertragsverstöße und Vertragsmaßnahmen

- (1) Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann die AOKN nach Anhörung des Betroffenen eine Verwarnung aussprechen oder bei wiederholten oder groben Verstößen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis 25.000 EUR verlangen.
- (2) Bei wiederholten oder groben Verstößen gegen diese Vereinbarung kann die AOKN ferner den Leistungserbringer bis zu einer Dauer von zwei Jahren von der Belieferung bestimmter Produktgruppen ausschließen oder ihn von der Teilnahme an dieser Vereinbarung bis zur Dauer von zwei Jahren ausschließen oder die Zulassung widerrufen. Haben mehrere Krankenkassen die Zulassung gemeinsam erteilt, können sie die Antragsstelle ermächtigen, die Zulassung für alle beteiligten Krankenkassen fristlos zu entziehen.
- (3) Die Vertragsmaßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 können auch nebeneinander verhängt werden.
- (4) Als Vertragsverstöße sind zum Beispiel anzusehen:
- Abrechnungsmanipulationen, die schuldhaft im Zusammenhang mit Falschabrechnungen getätigt werden. Dies betrifft insbesondere die Berechnung von Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten, die nicht geliefert oder von Leistungen, die nicht erbracht wurden sowie die Abrechnung von Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen.
 - Die Abrechnung einer ordnungsgemäßen Leistung, die aber auf einer bewussten Fehlinformation des verordnenden Arztes durch den Leistungserbringer über den Versicherten beruht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Leistungserbringer

falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine ärztliche Verordnung zur Folge haben, die eine nicht notwendige Leistung betrifft.

- Die Nichterfüllung der fachlichen, personellen und/oder räumlichen Voraussetzungen gemäß der Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 126 Abs. 2 SGB V.
 - Qualitätsmängel des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können. Die Bewertung, ob ein Qualitätsmangel vorliegt, erfolgt grundsätzlich durch einen öffentlich vereidigten Sachverständigen.
 - Die Forderung und/oder Annahme von Zuzahlungen zu Vertragsleistungen durch die Versicherten, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen. Ausgenommen bleibt die Annahme von Zuzahlungen nach § 17 Abs. 4 bei Versichertenwünschen für artgleiche Hilfsmittel, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen.
 - Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder das Erlangen anderer geldwerter Vorteile.
 - Erbringung einer eigenen Rechtsdienstleistung durch den Leistungserbringer und/oder Vermittlung einer fremden Rechtsdienstleistung durch den Leistungserbringer.
 - Wiederholte Beanstandungen bei nicht vertragskonform erstellten Kostenvoranschlägen – s. § 5 Abs. 3.
 - Verstöße gegen die ordnungsgemäße Erbringung der Aufgaben aus der MPBetreibV nach Anlage 1 Nr. 1.
- (5) Unabhängig von den Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. Das Recht der AOKN zur Nachprüfung und Berichtigung nach § 18 Abs. 12 bleibt von Vertragsmaßnahmen unberührt
- (6) Die AOKN kann den Verzicht auf die Genehmigung nach Anlage 2 für einzelne Leistungserbringer ändern, sofern ein Vertragsverstoß nach § 22 vorliegt.
- (7) Die AOKN kann das Vertragsverhältnis sowie die Zulassung zu einzelnen Leistungserbringern beenden, sofern diese fortwährend unwirtschaftlich versorgen.
- (8) Bei Partnerbetrieben der RSR wird diese informiert. Dem RSR wird die Möglichkeit zur vorherigen Anhörung gegeben.
- (9) Schwerwiegende Verstöße gegen die vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nach dem SGB V werden der Stelle, die das Zertifikat nach § 126 Abs. 1a S. 2 SGB V erteilt hat (Präqualifizierungsstelle), mitgeteilt.

§ 23

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am **01.01.2008** in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt ausgestellten ärztlichen Verordnungen. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2008, schriftlich gekündigt werden. Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen als gekündigt.

- (2) Bei Versorgungspauschalen sind laufende Versorgungen von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden bis zum Ablauf des Genehmigungszeitraumes nach dieser Vereinbarung zu Ende geführt.
- (3) Kommt keine von beiden Vertragsparteien angestrebte Folgevereinbarung zustande, gilt der Vertrag mit Anlagen bis zum Abschluss eines neuen Vertrages, längstens für 6 Monate, weiter, soweit in der Anlage 2 nichts Anderweitiges geregelt ist. Es sind unverzüglich Verhandlungen über einen Folgevertrag aufzunehmen.
- (4) Für die separate Kündigung der Anlage 2 bzw. die separate Kündigung einzelner Positionen der Anlage 2 gelten die dort vereinbarten Fristen.
- (5) Kündigungen und Änderungen nach den Absätzen 1 und 4 bedürfen der Schriftform.
- (6) Sollten niedrigere Festbeträge gemäß § 36 in Verbindung mit § 33 Abs. 2 SGB V als die vereinbarten Höchstpreise festgesetzt werden, gelten die vereinbarten Höchstpreise als aufgehoben, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf.
- (7) Sollte die AOKN, zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung, für in diesem Vertrag vereinbarte Hilfsmittel im Sinne § 127 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ausschreiben, gelten dieser Vertrag als auch die vereinbarten Konditionen hinsichtlich der ausgeschriebenen bzw. dort vereinbarten Produktbereiche als aufgehoben, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf. Die Aufhebung wirkt mit dem Tag an dem der Ausschreibungsgewinner zur Versorgung beauftragt ist bzw. für den Fall eines anderen Vertrages ab Vertragsbeginn. Mit gleichem Tag endet für die nach diesem Vertrag lieferberechtigten Leistungserbringer die Lieferberechtigung.
- (8) Alle übrigen Verträge oder Teile von Verträgen der AOKN, die die Versorgung mit Hilfsmitteln betreffen, welche ebenfalls über diesen Vertrag oder Ergänzungen dieses Vertrages geregelt werden, werden mit Abschluss dieses Vertrages für Partnerbetriebe der RSR nach § 2 Abs. 1 und andere nach § 2 Abs. 2 beigetretene Leistungserbringer gegenstandslos. Das gilt insbesondere für den Rahmenvertrag über die Einzelheiten mit Hilfsmitteln nach § 127 Abs. 1 SGB V vom 1.03.2007 (Vertragsnummer 15 07 225). Nicht gegenstandslos wird der Vertrag über die Versorgung mit Sauerstofftherapiegeräten vom 1.12.2007 (15 07 267). Hier gilt der bisherige Versorgungsvertrag weiter. Ebenso gilt der bisherige Vertrag über die Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten (15 05 247), wie er für Mitglieder der Innung für Orthopädie-Technik Niedersachsen-Bremen gilt, soweit diese auch Partnerbetriebe der RSR sind, fort.

§ 24

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt diejenige Bestimmung, die in rechtlich zulässiger Weise dem beiderseits Gewollten am nächsten kommt.

Hannover,

Hamburg,

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Reha-Service-Ring GmbH

Teilnahmevoraussetzungen und Versorgungsstandards

Der Leistungserbringer hat eine ausreichende, zweckmäßige, funktionsgerechte und wirtschaftliche Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel und sonstigen Produkte auf Basis der für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen zu gewährleisten. Der Leistungserbringer hat folgende Voraussetzungen und Versorgungsstandards zu erfüllen und zu beachten:

1. Grundsätze

- 1.1 Der Leistungserbringer hat für alle Hilfsmittel und sonstigen Produkte, die von ihm abgegeben werden, neben den Vorgaben der Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln sämtliche weiteren für den Leistungserbringer bindenden Vorgaben (MPG, HWO etc.) zu erfüllen und zu berücksichtigen.
- 1.2 Der Leistungserbringer muss für die erbrachten Leistungen (Abgabe, Wartung und Reparatur) vom Hersteller oder seinem autorisierten inländischen Vertreter durch Schulung und Ausstattung berechtigt sein (Vorschriften des MPG), diese zu erbringen. Die rechtlichen Vorschriften (MPG etc.) werden vom Leistungserbringer beachtet und umgesetzt, die notwendigen Zertifikate und Bescheinigungen sind der AOKN auf Verlangen vorzulegen.
- 1.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im MPG vorgeschriebenen medizin- und sicherheitstechnischen Kontrollen durchzuführen und zu dokumentieren. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, während der Versorgungsdauer Überprüfungen nach Herstellervorgaben und der MPBetreibV sowie dem MPG durch entsprechendes Fachpersonal nach den geltenden Bestimmungen durchzuführen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, über seinen Sicherheitsbeauftragten etwaige Vorkommnisse an das BfArM zu melden.
- 1.4 Die AOKN hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Diese umfassen insbesondere die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinproduktes (§ 4 Abs. 3 Satz 1 MPBetreibV) und Instandhaltung unter Berücksichtigung der Herstellerangaben (§ 7 MPBetreibV) sowie die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nichtimplantierbarer Medizinprodukte (§ 4 Abs. 3 Satz 3 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nichtimplantierbare Medizinprodukte, die Durchführung der Sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV, die Durchführung der Messtechnischen Kontrollen (§ 14 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 2 der MPBetreibV und das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV.
- 1.5 Die aus der Aufgabenerfüllung resultierenden Aufwendungen sind mit der im Vertrag vereinbarten Vergütung abgegolten.
- 1.6 Die Einhaltung der vorgenannten Aufgaben (z.B. die Dokumentation der Einweisung) ist zu dokumentieren. Die entsprechende Dokumentation ist der AOKN auf Verlangen vorzulegen.

- 1.7 Für die vorsorgliche, geplante, rechtzeitige, fristgerechte, vertrags- und ordnungsgemäße Durchführung der vorgenannten Aufgaben trägt der Leistungserbringer die Verantwortung. Abs. 7.7 der Anlage 1 ist anzuwenden. Ist der Versicherte oder die vertretungsberechtigte Person weder telefonisch noch in elektronischer Form (z. B. per E-Mail) zu erreichen, hat der Leistungserbringer zur Durchführung der Maßnahmen der vorgenannten Aufgaben den Versicherten anzuschreiben und auf die Notwendigkeit der Durchführung ausdrücklich hinzuweisen und in angemessener Frist zu erinnern. Reagiert der Versicherte oder dessen Angehörige bzw. eine andere Person, die mit der Betreuung oder Pflege des Versicherten betraut bzw. beauftragt ist, nicht auf das Durchführungs- und Erinnerungsschreiben, informiert der Leistungserbringer unter Übersendung der beiden Schreiben unverzüglich die AOK Niedersachsen.
- 1.8 Die AOKN ist verpflichtet, die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer nach dem SGB V zu überwachen. Gem. § 127 Abs. 7 SGB V führt die AOKN zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der AOKN auf Verlangen die für die Prüfungen nach Satz 1 erforderlichen einrichtungsbezogenen Informationen und Auskünfte zu erteilen und die von den Versicherten unterzeichnete Bestätigung über die Durchführung der Beratung nach § 127 Absatz 5 Satz 1 SGB V i. V. m. § 6 Abs. 2 und Abs. 4 und Anlage 1, Ziffer 6.3 und Ziffer 7ff. dieses Rahmenvertrages vorzulegen. Soweit es für Prüfungen nach Satz 1 erforderlich ist und der Versicherte nach vorheriger Information schriftlich eingewilligt hat, kann die AOKN von den Leistungserbringern auch die personenbezogene Dokumentation über den Verlauf der Versorgung einzelner Versicherter anfordern. Die Leistungserbringer sind insoweit zur Datenübermittlung verpflichtet.

2. Personelle Anforderungen

- 2.1 Die personellen Anforderungen nach den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln sind zu erfüllen.
- 2.2 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Leistung höchstpersönlich oder durch eigenes Personal entsprechend der Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln zu erbringen.
- 2.3 Betriebe der Gruppe 1 haben darüber hinaus für die Abgabe von orthopädischen Hilfsmitteln folgende Voraussetzungen zu erfüllen:
- 2.3.1 Die Meisterpräsenz - Meister der Orthopädie-Technik (bis 31.03.1998 Bandagist und Orthopädiemechaniker) - ist nach den Vorgaben des Handwerksrechts sicherzustellen.
- 2.3.2 Die Herstellung von individuell angefertigten oder teilkonfektionierten Hilfsmitteln hat durch den Meister selbst und/oder unter seiner Anleitung zu erfolgen.
- 2.3.3 Die Anfertigung und Abgabe von Hilfsmitteln mit besonderen Fertigungen (z.B. diabetes-adaptierten Fußbettungen, Nancy Hilton, Lymphatische Kompressionsversorgung) ist ausschließlich durch qualifiziertes Fachpersonal zulässig. Hierfür hat der Leistungserbringer nachzuweisen, dass der fachliche Leiter oder ein anderer Mitarbeiter entsprechend der Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur

ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln an einer Schulung zur Anfertigung dieser Techniken teilgenommen hat und der AOKN auf Verlangen eine entsprechende Zertifizierung vorzulegen. Einzelheiten sind in der Anlage 2 geregelt.

3. Räumliche und technische Anforderungen

- 3.1 Die räumlichen und sächlichen Anforderungen nach den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln sind zu erfüllen.
- 3.2 Der Betrieb ist in sich abgeschlossen und von anderen Betrieben oder privaten Wohnräumen und/oder anderen gewerblichen Bereichen räumlich und organisatorisch getrennt.
- 3.3 Betriebe der Gruppe 1 und 2 haben darüber hinaus folgende Voraussetzungen zu erfüllen:
 - 3.3.1 Die Räumlichkeiten des Leistungserbringers verfügen mindestens über einen Verkaufsraum, ein Büro, eine Werkstatt und ein Lager.
 - 3.3.2 Der Verkaufs-, Vorführ- und Beratungsraum hat ebenerdig oder für Rollstuhlfahrer zugänglich zu sein und verfügt über eine Kabine mit Sitzgelegenheit und Spiegel.
 - 3.3.3 Das Lager muss ein beheizbarer, trockener, geschlossener und abschließbarer Raum zur adäquaten Hilfsmittellagerung sein.
 - 3.3.4 Für die Reinigung und Desinfektion von Hilfsmitteln ist ein geeigneter Reinigungsraum oder Reinigungsplatz vorzuhalten.
- 3.4 Die technische Ausstattung für die Überprüfung, Reparatur und Wartung der Hilfsmittel nach den Vorschriften des Herstellers bzw. des MPG ist vorhanden.
- 3.5 Ausreichende Ersatz- und Zubehörteile sowie Ersatz- und Notfallgeräte zur unverzüglichen Instandsetzung und Aufbereitung von Hilfsmitteln sind vorzuhalten.
- 3.6 Bei Begehungen wird ein Begehungsbogen zur Überprüfung der räumlichen und technischen Voraussetzungen eingesetzt.

4. Service-, Reparatur- und Notdienst

- 4.1 Der Leistungserbringer stellt eine sach- und fachgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten ohne Verzögerung innerhalb der Auslieferungszeiten nach Anlage 2 sicher.
- 4.2 Der Leistungserbringer stellt für alle durch ihn belieferten Versicherten einen technischen Service-, Reparatur- und Notdienst nach den Regelungen des § 16 für die von ihm abgegebenen Hilfsmittel und sonstigen Produkte sicher.
- 4.3 Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur oder Umrüstung von Hilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten.

- 4.4 Sofern eine Reparatur/Wartung nicht beim Versicherten erfolgen kann, müssen Reparaturen/Wartungen in eigener Werkstatt, keine Vertragswerkstatt, durchgeführt werden. Hilfsmittel, die nicht selbst repariert oder gewartet werden können, dürfen nicht abgegeben werden.
- 4.5 Bei Fremdreparaturen, d.h. der Reparatur durch den Hersteller, hat der Leistungserbringer den Nachweis mit entsprechender Begründung zu erbringen, dass die Reparatur nicht von ihm selbst durchgeführt werden kann oder darf. Eine Fremdreparatur ist somit nur zulässig, soweit der Leistungserbringer die Fehlersuche nachweislich erfolglos durchgeführt hat oder der Hersteller eine Reparatur seiner Produkte durch Dritte ausdrücklich untersagt. Bieten die Hersteller Schulungen für Mitarbeiter an, die zur selbständigen Reparatur berechtigen, ist eine Fremdreparatur nicht zulasten der AOKN auszuführen. Gleiches gilt für Wartungen.

5. Ärztliche Verordnung

- 5.1 Der Leistungserbringer hat für jedes Hilfsmittel eine ärztliche Verordnung zur Genehmigung und/oder Abrechnung einzureichen.
- 5.2 Für Hilfsmittel sowie sonstige Produkte sind jeweils getrennte ärztliche Verordnungen einzureichen.
- 5.3 Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln oder sonstigen Produkten darf der Liefer- und Abrechnungsumfang maximal ein Quartal umfassen.
- 5.4 Die ärztliche Verordnung hat nach den Regelungen der HilfsMR insbesondere die Produktart oder die 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer auszuweisen sowie ferner sämtliche anderen Angaben nach den HilfsMR zu beinhalten.

6. Auswahl des Einzelproduktes

- 6.1 Die Verantwortung für die Auswahl und Abgabe des wirtschaftlich günstigsten Hilfsmittels oder sonstigen Produktes liegt beim Leistungserbringer.
- 6.2 Der Leistungserbringer kann bei der Verordnung eines Einzelproduktes, das aufgrund des Einkaufs- bzw. Listenpreises nicht zum vereinbarten Höchstpreis abgegeben werden kann, ein anderes, gleichwertiges Hilfsmittel oder sonstiges Produkt – soweit erforderlich nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt – abgeben. Sofern der Arzt im Einzelfall trotz Hinweis des Leistungserbringers auf eine wirtschaftlichere Versorgungsmöglichkeit nicht zustimmt, ist die AOKN zu verständigen.
- 6.3 Der Leistungserbringer führt zur Feststellung des Versorgungsbedarfes eine umfassende Beratung, sofern im Einzelfall erforderlich am Ort des Gebrauches des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes, durch. Hierbei muss insbesondere der Funktionsbeeinträchtigung, der Motivation und der körperlichen Belastbarkeit des zu Versorgenden und/oder der Betreuungs- oder Pflegeperson Rechnung getragen werden.
- 6.4 Das Hilfsmittel ist so anzufertigen und/oder auszuwählen, dass im Einzelfall üblicherweise anfallende Nach- und Anpassungsarbeiten, z.B. aufgrund des Wachstums bei Kindern oder aufgrund von Stumpfveränderungen bei Amputierten, mit geringstem möglichem Aufwand vorgenommen werden können. Dies gilt insbesondere für individuell angefertigte und teilkonfektionierte Hilfsmittel.
- 6.5 Die Versorgung hat vorrangig mit konfektionierten Hilfsmitteln zu erfolgen. Die Abgabe von individuellen Anfertigungen oder teilkonfektionierten Hilfsmitteln kommt nur in Betracht, sofern kein geeignetes Standardhilfsmittel eingesetzt werden kann.

6.6 Sind für Hilfsmittel Festbeträge festgesetzt, hat der Leistungserbringer den Versicherten umfassend über eine zuzahlungsfreie Versorgung (unberührt bleiben hierbei die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen nach § 33 Abs. 2 i. V. m. § 61 SGB V) zu informieren. Verlangt der Versicherte ein anderes als das von dem Leistungserbringer angebotene zuzahlungsfreie Hilfsmittel zum Festbetrag, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte diese abweichende Versorgung ausdrücklich gefordert hat, dem Leistungserbringer hierüber eine schriftliche Bestätigung vorliegt und der Leistungserbringer den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels oder sonstigen Produktes schriftlich über die Kostenpflichtigkeit der Leistung informiert hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten über die Kostenpflichtigkeit und die Bestätigung vom Versicherten ist vom Leistungserbringer zu dokumentieren. Das gelieferte Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOKN, soweit die AOKN nicht nach § 8 Abs. 2 auf das Eigentum verzichtet.

7. Einweisung, Erprobung, Beratung und Nachbetreuung

7.1 Die Einweisung muss die das Hilfsmittel oder sonstige Produkt einsetzende Person in die Lage versetzen, das Hilfsmittel oder sonstige Produkt im alltäglichen Gebrauch in seiner Funktion zu bedienen und zu beherrschen. Hierbei kann der Leistungserbringer die notwendigen Fertigkeiten auch durch Schulungen am Betriebsort vermitteln.

7.2 Der Leistungserbringer hat vor der Erstellung eines Kostenvoranschlages für Hilfsmittel, zu deren Nutzung gewisse körperliche oder geistige Fähigkeiten vorauszusetzen sind, eine Erprobung durchzuführen. Hierzu gehören u.a. Elektrorollstühle/-antriebe, Treppenfahrzeuge, Kommunikationshilfen, Blindenhilfsmittel, Mobilitätshilfen, Stehhilfen und Therapeutische Bewegungsgeräte. Die ärztliche Verordnung entbindet hiervon nicht. Weicht der vom Leistungserbringer festgestellte Versorgungsbedarf von der ärztlichen Verordnung ab, ist dies mit dem Arzt abzustimmen.

7.3 Die Erprobung hat immer unter den Bedingungen des zukünftigen Einsatzortes zu erfolgen. Bei unterschiedlichen Einsatzorten ist der Ort zu wählen, der die meisten Gebrauchssituationen abdeckt. Ist an einem anderen Ort eine besondere Gebrauchssituation vorhanden, ist dort ebenfalls eine Erprobung durchzuführen.

7.4 Der Versicherte und/oder seine Betreuungsperson ist nach den Erfordernissen des abgegebenen Hilfsmittels oder sonstigen Produktes über die allgemeinen Reinigungsvorschriften und -intervalle umfassend zu informieren, so dass er in die Lage versetzt wird, die Pflege seines Hilfsmittels entsprechend der allgemeinen Anforderungen selbständig durchzuführen.

7.5 Mit der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten ist diesem eine Gebrauchsanweisung auszuhändigen.

7.6 Der erstversorgende Leistungserbringer (Erstversorger) verpflichtet sich, für die Dauer der Gewährleistungszeit alle in den Gewährleistungsumfang fallenden Arbeiten am Hilfsmittel vorzunehmen. Hierbei handelt es sich insbesondere um Arbeiten, die sich aus der Gewährleistung nach § 14 ergeben. Der versorgende Leistungserbringer verpflichtet sich darüber hinausgehende Ansprüche von Garantien und Gewährleistungen zu gewähren, wenn diese in der Anlage 2 oder dem Anhang (Preisdatei) gesondert vereinbart sind.

7.7 Bei der Übergabe des Hilfsmittels hat sich der Leistungserbringer insbesondere Informationen zur telefonischen Erreichbarkeit des Versicherten, der Angehörigen (z. B. Kinder), des Betreuers oder des beauftragten Pflegepersonals bzw. Pflegedienstes und ggf. des Wohnungsvermieters einzuholen, um dadurch eine fachgerechte und sichere

Hilfsmittelversorgung des Versicherten über die gesamte Versorgungsdauer des tatsächlichen Hilfsmiteleinsatzes sicherzustellen.

8. Filialen

Führt der Leistungserbringer neben dem zugelassenen Hauptbetriebssitz an anderen Orten weitere Geschäfte, an denen Verordnungen entgegengenommen werden und/oder Hilfsmittel/sonstige Produkte abgegeben werden, muss jede weitere Betriebsstätte (Filiale) ebenfalls nach § 126 SGB V zur Hilfsmittelversorgung versorgungsberechtigt sein. Die Annahme von ärztlichen Verordnungen und/oder die Abgabe von Hilfsmitteln/sonstigen Produkten durch nicht versorgungsberechtigte Filialen ist unzulässig. Die Annahme von ärztlichen Verordnungen und/oder die Abgabe von Hilfsmitteln/sonstigen Produkten darf ausschließlich im Rahmen der Versorgungsberechtigung der jeweiligen Betriebsstätte erfolgen.

Die Voraussetzungen für die Versorgungsberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen sowie die Versorgungsstandards gelten für jede Filiale.

9. Fehlversorgungen

Fehlversorgungen aufgrund der Nichtbeachtung der Vorgaben dieser Anlage, insbesondere der Vorgaben zur Erprobung, Beratung oder Einweisung in Bedienung und Pflege des Hilfsmittels/sonstigen Produktes, gehen zulasten des Leistungserbringers. Unabhängig davon kann die AOKN Vertragsmaßnahmen nach § 22 einleiten.

Vergütungsvereinbarungen

1. Genehmigungsgrenzen / Genehmigungspflicht / Genehmungsverzicht

Die AOKN verzichtet bei den in dieser Preisanlage gekennzeichneten Versorgungungen (Zusatz: ohne KVA) abweichend von § 4 Abs. 4 auf die vorherige Genehmigung. Ferner verzichtet die AOKN abweichend von § 4 Abs. 4 bei folgenden Versorgungungen auf eine vorherige Genehmigung:

- Neuversorgungungen von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln mit einem Gesamtbetrag unter 150,00 EUR netto, soweit für diese in der Preisdatei ein Preis vereinbart ist bzw. unter 85,00 EUR netto, soweit für diese in der Preisdatei kein Preis vereinbart ist.
- Lieferungen von Zubehör, Verbrauchsmaterial und Ersatzteilen mit einem Gesamtbetrag unter 150,00 EUR netto
- Reparaturen unter 250,00 EUR netto, sofern sie 50 % des Neupreises nicht übersteigen
- Wartungen und/oder sicherheitstechnische Kontrollen (STK) unter 250,00 EUR netto

Diese Ausnahmeregelung besteht nicht bei Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Hospizen und Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Bei Reparaturen und Wartungen verzichtet die AOKN auf die Vorlage einer ärztlichen Verordnung, sofern die Reparatur vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden ist oder die Wartung nach Herstellervorgaben oder nach MPG erforderlich ist.

Der Genehmungsverzicht für die aufgeführten Versorgungungen gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf erfolgt durch die AOKN schriftlich gegenüber der RSR und dem nach § 2 Abs. 2 beigetretenen Leistungserbringer.

Werden Hilfsmittel (ausgenommen bleiben Zubehör, Ersatzteile und Verbrauchsmaterial) abgegeben für die eine Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis vom Hersteller nicht beantragt wird oder noch nicht erfolgt ist, so besteht zur Kostenübernahme für diese Hilfsmittel die vorherige Genehmigungspflicht. Die Versorgung ist entsprechend § 4 Abs. 2 zu begründen.

Hilfsmittel, deren Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis abgelehnt wurden, dürfen der AOKN weder angeboten noch mit der AOKN abgerechnet werden.

2. Leistungsbeschreibungen

2.1 Neuversorgungungen und Nachlieferungen

Mit der Vergütung von Neuversorgungungen und Nachlieferungen sind immer folgende Dienst- und Nebenleistungen abgegolten:

- Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten) einschließlich Kundenempfang und Rezeptannahme
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung

- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Anpassung am Versicherten einschließlich An- und Auskleiden des Versicherten
- Ggf. erforderliche Interimsversorgung nach § 4 Abs. 8
- Anlieferung inkl. einer ggf. erforderlichen Gefahrguttransport-Gebühr
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen für den Versand
- Versicherung nach § 15 Abs. 3
- Montage und Demontage (soweit in den Preisanlagen nichts Abweichendes geregelt ist)
- Notdienst nach § 16

2.2 Wiedereinsatzpauschale

Mit der Vergütung der Wiedereinsatzpauschale sind immer folgende Dienst- und Nebenleistungen abgegolten:

- Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten) einschließlich Kundenempfang und Rezeptannahme
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Anpassung am Versicherten einschließlich An- und Auskleiden des Versicherten
- Ggf. erforderliche Interimsversorgung nach § 4 Abs. 8
- Aufwendungen für die Anforderung oder Abholung vom einlagernden Leistungserbringer (die Aufwandsentschädigung für die Abholung von Hilfsmitteln für den Wiedereinsatz kann nach den Regelungen der Anlage 3 ggf. zusätzlich abgerechnet werden.)
- Reinigung und Desinfektion
- Durchsicht, Wartung, allgemeine Durchsicht und Funktionskontrolle
- Arbeitszeit
- Auslieferung (inklusive Fahrtzeit und Fahrtkosten)
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen für den Versand
- Versicherung nach § 15 Abs. 3
- Abholung, Zustandsbewertung und Einlagerung, die Rückholpauschale ist in der Wiedereinsatzpauschale enthalten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.

In der Wiedereinsatzpauschale sind nicht enthalten die Arbeitszeit und Ersatzteile für Instandsetzung und behindertengerechte Zurichtung.

2.3 Versorgungspauschalen

Mit der Vergütung der Versorgungspauschale sind immer folgende Dienst- und Nebenleistungen abgegolten:

- Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten)
- Einmalige umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung
- Anpassung am Versicherten
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Anlieferung, Abholung, Einlagerung und Entsorgung, inkl. GGVS-Gebühr
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen
- Montage und Demontage
- Reparaturen
- Wartungen nach den Regelungen des MPG
- Notdienst nach § 16
- Sicherstellung der Aufgaben aus der MPBetreibV nach Anlage 1 Nr. 1

2.4 Dienstleistungspauschalen bei otop-Ausschreibungen

Mit der Vergütung der Dienstleistungspauschale sind immer folgende Dienst- und Nebenleistungen abgegolten:

- Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten)
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Erstellung eines spezifizierten Kostenvoranschlages
- Arbeitszeit
- Fahrkosten- und Fahrtzeit
- Ggf. erforderliche Interimsversorgung

Für die Produktgruppen 04 (Badehilfen), 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte) und 21 (Geräte zur Messung von Körperzuständen) erfolgt keine Zahlung einer Dienstleistungspauschale.

3. Auslieferungszeiten

Die Auslieferung erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb folgender Auslieferungszeiten ab Auftragserteilung durch den Versicherten und bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln (§ 4 Abs. 4) ab Genehmigung durch die AOKN, es sei denn herstellerseitig oder aus anderen wichtigen Gründen ist eine Einhaltung der Auslieferungsfrist nicht möglich:

Bezeichnung	Auslieferungsfrist
Übergangsversorgungen bei Krankenhausentlassungen	24 Stunden
Interimsversorgungen nach § 4 Abs. 6 und 7	24 Stunden
Alle sonstigen Versorgungen	5 Arbeitstage

Die Auslieferungsfristen gelten nicht für individuelle Anfertigungen, deren Herstellung längere Zeit beansprucht.

4. Aufwandsentschädigung für die Abholung

Die Aufwandsentschädigung für die Abholung von Hilfsmitteln kann zusätzlich zur Wiedereinsatzpauschale abgerechnet werden, sofern das Hilfsmittel weiter als 30 km (einfache Fahrt) entfernt vom ausliefernden Leistungserbringer eingelagert ist. Die Vergütung der Aufwandspauschale richtet sich nach den in den Preisanlagen gelisteten Konditionen.

5. Kündigungsfrist

Diese Anlage, deren Bestandteile auch die separaten Preisdateien (Anhang 1 + Anhang 2) sind sowie die separaten Preisdateien (Anhang 1 und Anhang 2), können insgesamt oder in Teilpositionen mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Die in § 23 Abs. 3 beschriebene Nachwirkungsklausel gilt nur für den Vertrag, nicht aber für die Preise.

Verfahrensablauf bei Wiedereinsatz, Rückholung und Einlagerung - AOKN-Hilfsmittelpool -

Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen, AOKN-eigenen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool der AOKN nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen unter Verwendung des dort benannten Lagerverwaltungssystems erforderlich.

1 Lagerverwaltungssystem

Der Leistungserbringer hat für die Verwaltung (u.a. Neukauf, Wiedereinsatz, Einlagerung, Reservierung, Reparatur, Rückkauf, Nachrüstung, Zurüstung und Aussonderung) der wiedereinsatzfähigen, AOKN-eigenen Hilfsmittel das Lagerverwaltungssystem "**MIP-Orthopädie**" der nachfolgend benannten Firma zu verwenden:

Medicomp GmbH
Lillengasse 8
67105 Schifferstadt
Telefon: 06235/9579 - 0
Telefax: 06235/9579 - 95
MIP-Hotline: 06235/9579 - 79
eMail: medicomp@medicomp.de

1.1 Lageranforderungen und Registernummer (Inventarnummer):

- 1.1.1 Die Lagerhaltung der AOKN-eigenen Hilfsmittel erfolgt dezentral durch alle an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer. Der Leistungserbringer hält hierfür geeignete Räumlichkeiten für eine sach- und fachgerechte Lagerung nach Anlage 1 vor.
- 1.1.2 Der Wiedereinsatz erfolgt für die im Lagerverwaltungssystem benannten Hilfsmittel.
- 1.1.3 Mit dem Lagerverwaltungssystem erfasst und dokumentiert der Leistungserbringer den Lebenszyklus eines Hilfsmittels vom Neukauf, über Reparatur und Wiedereinsatz bis zur Verschrottung.
- 1.1.4 Im Lagerverwaltungssystem wird für jedes Hilfsmittel einmalig eine Registernummer (Inventarnummer) vergeben, die das Hilfsmittel im Lebenszyklus (von der erstmaligen In-Verkehrbringung bis zur Aussonderung) identifiziert. Jede Änderung der Registernummer während des Lebenszyklus ist unzulässig.
- 1.1.5 Die Kennzeichnung des Hilfsmittels erfolgt mittels eines Aufklebers, der an nicht augenfälliger Stelle am Hilfsmittel anzubringen ist. Die Kennzeichnung umfasst die Registernummer, Name, Anschrift und Telefonnummer des ausliefernden Leistungserbringers sowie das Abgabedatum.
- 1.1.6 Bei jedem Kontakt mit dem Hilfsmittel hat der Leistungserbringer die einwandfreie Lesbarkeit der Registernummer (Inventarnummer) zu prüfen und ggf. den Aufkleber zu erneuern.
- 1.1.7 Geeignete Aufkleber stellt die AOKN dem Leistungserbringer auf Anforderung kostenlos zur Verfügung.

1.2 Zugangsberechtigung/Informationssystem:

- 1.2.1 Die Zugangsberechtigung zu diesem System wird von der Firma medicomp GmbH erst nach Zustimmung der AOKN erteilt, sobald der Leistungserbringer diesem Vertrag beigetreten ist (vgl. § 2 i. V. m. Anlage 6).
- 1.2.2 Die AOKN und die Firma medicomp GmbH werden bei Bedarf Textnachrichten zum Lagerverwaltungssystem und Dokumente zum Download für die MIP-Nutzer über den Nachrichtenbereich auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitstellen. Diese Nachrichten enthalten z.B. wichtige Hinweise zur Systemnutzung, Systemänderung und sonstige wichtige Informationen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Kenntnisnahme und Beachtung bzw. Umsetzung dieser Textnachrichten.

1.3 Servicebereitschaft:

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Servicebereitschaft im Umgang mit dem Lagerverwaltungssystem zu den üblichen Geschäftszeiten, mindestens aber von Montag bis Freitag in der Zeit von 9.00 bis 17.00 Uhr, sicherzustellen. Auf das Eigentum der AOKN muss während dieser Zeit zugegriffen werden können. Das gilt insbesondere für die Bereitstellung von angeforderten Hilfsmitteln und für Lagerprüfungen durch die AOKN.

Die AOKN hat in begründeten Fällen das Recht, jederzeit, auch außerhalb der o.g. üblichen Geschäftszeiten, auf ihr Eigentum zuzugreifen.

1.4 Schulung:

Die Firma medicomp GmbH bietet Schulungen für Leistungserbringer an und stellt ein Benutzerhandbuch für das System online zur Verfügung. Das Verfahren und die Anwendung des Systems sind im Folgenden beschrieben.

1.5 Kosten:

Die Kosten für die Nutzung des Systems trägt ausschließlich der Leistungserbringer.

1.6 Organisation:

Ansprechpartner für den Leistungserbringer bei der AOKN ist der MIP-Administrator der AOKN. Die Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten des MIP-Administrators werden dem Leistungserbringer über die Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bekannt gemacht.

2 Datenerfassung

2.1 Allgemeines:

Der Leistungserbringer hat das System mit der gebotenen Sorgfalt zu nutzen, um eine hohe Qualität in der Datenerfassung zu gewährleisten. Unter die Sorgfaltspflicht fällt insbesondere die korrekte und vollständige Erfassung der Hilfsmittel und der vom System geforderten hilfsmittelspezifischen Parameter. Des Weiteren zählt hierzu die Berichtigung von falschen Datensätzen und Daten von Hilfsmitteln, die umgehende Ergänzung von Daten und Parametern bei System- und Produktgruppenanpassungen sowie die Einhaltung der vom Lagerverwaltungssystem vorgegebenen Fristen (z.B. bei Reservierungen, der Bereitstellung von Hilfsmitteln an andere Leistungserbringer und Rückholaufträgen).

2.2 Erfassungsgrundsätze:

- 2.2.1 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, nicht vollständige oder fehlerhafte Datensätze unverzüglich zu vervollständigen oder zu korrigieren und ggf. den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestelltem "Formular für Datenänderungen" zu informieren. Das Lagerverwaltungssystem kennzeichnet Pflichtfelder und systemseitig erkannte Datenfehler.
- 2.2.2 Die Daten des Hilfsmittels sind vom Leistungserbringer vollständig inklusive aller Kosten zu erfassen, sofern diese noch nicht im System hinterlegt sind. Das gilt nur für Kosten, die nach Einführung von MIP-Orthopädie (d.h. ab 04.10.2004), entstanden sind.
- 2.2.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, keine Abfragen mit Krankenversicherungsnummern von Versicherten, für die kein konkreter Auftrag vorliegt, durchzuführen.
- 2.2.4 Hilfsmittel, die noch nicht im Lagerverwaltungssystem erfasst sind, sind unverzüglich mit dem nächsten Kontakt (z.B. bei Reparaturen, Zurüstungen, Einlagerung oder Aussonderung) vom Leistungserbringer zu erfassen. Der Leistungserbringer hat diese mit der Registernummer zu kennzeichnen, die vom System nach der Erfassung vergeben wird.
- 2.2.5 Sofern durch die falsche Eingabe des Leistungserbringers den beteiligten Leistungserbringern oder der AOKN Kosten entstehen, sind diese vom Verursacher zu tragen. Das gilt z.B. für Transportkosten aufgrund von Falschlieferungen und Kosten aufgrund von falschen Modell-, Eigenschafts- oder Zustandsbeschreibungen.

2.3 Zeitpunkt und Inhalte der Erfassung:

- 2.3.1 Bei Neuverkauf, Wiedereinsatz und Reparatur sind die Daten des Hilfsmittels unverzüglich nach der Genehmigung durch die AOKN und nach Auslieferung des Leistungserbringers an den Versicherten durch den Leistungserbringer zu erfassen.
- 2.3.2 Zubehör und Ersatzteile, die nicht für einen Wiedereinsatz als abfragerrelevant definiert sind (kein Produktgruppenmerkmal wie z.B. Trommelbremsen für Begleitperson), sind - soweit vorhanden - im Datenfeld Ausstattung mit den Artikelnummern des Herstellers zu erfassen. Dies gilt insbesondere auch für Reparaturen. Ausgeliefertes Verbrauchsmaterial ist nicht zu erfassen.
- 2.3.3 Produkt- und herstellerspezifische Daten sind immer mit den vom Lagerverwaltungssystem geforderten Parametern korrekt und vollständig an der vorgegebenen Stelle zu erfassen. Das gilt auch für Maßeinheiten und Größenzuordnungen. Ausstattungsmerkmale sind in dem dafür vorgesehenen Datenfeld Ausstattung ausführlich zu erfassen. Handelt es sich hierbei um freie Textdaten, sind diese nachvollziehbar und verständlich anzugeben.
- 2.3.4 Die produktspezifische Seriennummer ist vollständig und korrekt in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen. Sofern für Hilfsmittel bisher keine Seriennummer erfasst ist, erfolgt die Nacherfassung mit dem nächsten kostenverursachenden Vorgang. Die Seriennummer ist nur für die vom Lagerverwaltungssystem als Mussfelder gekennzeichneten Hilfsmittel zu erfassen.
- 2.3.5 Die Erfassung einer Reparatur ist ausschließlich im Status "im Einsatz" möglich. Ausgenommen von dieser Regelung sind hochwertige Wecheldrucksysteme (Hilfsmittelproduktart 11.11.04.2) und andere Antidekubitussysteme (11.11.04.3) sowie für besonders vom System gekennzeichnete hochwertige Matratzen zur Entlastung des

Sakralbereichs (11.11.04.1), die vor Einlagerung gewartet und instandgesetzt werden müssen. Wird eine Reparatur erfasst, ist im Datenfeld Reparatur der Inhalt der Reparatur konkret und nachvollziehbar zu formulieren.

- 2.3.6 Der Leistungserbringer darf aus datenschutzrechtlichen Gründen die Krankenversicherungsnummer des Versicherten im Lagerverwaltungssystem nur in dem dafür vorgesehenen Datenfeld erfassen. Andere personenbezogenen Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht im Lagerverwaltungssystem erfasst werden. Zuwiderhandlungen stellen einen Datenschutz- und Vertragsverstoß dar, über welchen die AOKN den zuständigen Datenschutzbeauftragten informiert.

2.4 Erfassungen durch den MIP-Administrator der AOKN:

- 2.4.1 Änderungen von gespeicherten Grunddaten des Hilfsmittels sowie Kostenerfassungsdaten sind nur durch den MIP-Administrator der AOKN vorzunehmen. In diesen Fällen informiert der Leistungserbringer unverzüglich den MIP-Administrator der AOKN mit dem auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular für Datenänderungen".
- 2.4.2 Die Aussonderung eines Hilfsmittels erfasst ausschließlich der MIP-Administrator der AOKN.

2.5 Kostenerfassung:

- 2.5.1 Alle Kosten für Neuversorgungen, Wiedereinsätze, die Nachrüstung fehlender Teile, die Zurüstung während der Funktionsgarantie und die Reparatur eines Hilfsmittels, jeweils inkl. Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen sind als Bruttobeträge inkl. MwSt. zu erfassen. Es ist ausreichend, die Kosten als Gesamtbetrag zu erfassen. Im freien Textfeld sind nachvollziehbare Erläuterungen zum Gesamtbetrag zu hinterlegen.
- 2.5.2 Der Abrechnung dieser Leistungen ist immer der MIP-Orthopädie Kostenerfassungsbeleg beizufügen. Für Rechnungen, denen der Kostenerfassungsbeleg nicht beigefügt ist, besteht kein Anspruch auf Vergütung.
- 2.5.3 Der Kostenerfassungsbeleg ist nach entsprechender Datenerfassung im Lagerverwaltungssystem auszudrucken. Der Ausdruck muss über die hierzu bereitgestellte Schaltfläche mit dem Druckersymbol (Druckbutton) erfolgen.

2.6 Kassenspezifische Nummern (Interimsnummern):

- 2.6.1 Die AOKN vergibt für nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Hilfsmittel eine kassenspezifische Hilfsmittelpositionsnummer (Interimsnummer).
- 2.6.2 Eine Übersicht der kassenspezifischen Nummern ist im Lagerverwaltungssystem hinterlegt.
- 2.6.3 Der Leistungserbringer beantragt die kassenspezifische Nummer mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten „Erfassungsformular für Hilfsmittel ohne HMVZ-Nummer“ beim MIP-Administrator der AOKN und vor Kostenvoranschlagserstellung.

3 Ablauf

3.1 Hilfsmittelauswahl:

- 3.1.1 Entsprechend § 7 hat der Leistungserbringer bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln vorrangig die Belieferung aus vorhandenen AOKN-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels aus den AOKN-Beständen wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes, gebrauchtes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOKN zurückgegriffen werden kann.
- 3.1.2 Aus diesem Grunde ist der Leistungserbringer verpflichtet, vor Auslieferung, Kostenvoranschlagserstellung und/oder Abrechnung eines neuen Hilfsmittels durch Anfrage in MIP-Orthopädie zu klären, ob ein gebrauchtes Hilfsmittel eingelagert ist, das so oder durch Umbau zum Wiedereinsatz geeignet ist.
- 3.1.3 Eine Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ohne vorherige Abfrage in MIP-Orthopädie ist unzulässig. Der Leistungserbringer hat auf jedem Kostenvoranschlag und jeder Abrechnung, auch bei Reparaturen und Wartungen, die Registernummer anzugeben. Kostenvoranschläge und Abrechnungen ohne Registernummer werden an den Leistungserbringer unbearbeitet zurückgesendet. Der in MIP-Orthopädie erzeugte Anfragebeleg ist dem Kostenvoranschlag und der Abrechnung beizufügen.
- 3.1.4 Der Leistungserbringer nimmt die Anfrage inklusive der Krankenversicherungsnummer aufgrund einer ärztlichen Verordnung und der durch den Leistungserbringer am Versicherten ermittelten Maße im Lagerverwaltungssystem vor.
- 3.1.5 Dem Leistungserbringer ist nur eine Anfrage je Versorgungsfall erlaubt; ausgenommen hiervon sind nachvollziehbare Kombinationen von Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl und Aufsteckantrieb).
- 3.1.6 Werden dem Leistungserbringer mehrere Hilfsmittel zum Wiedereinsatz angezeigt, hat er die für diesen Wiedereinsatz wirtschaftlichste Alternative auszuwählen. D.h., dass eine Zurüstung von Zubehör oder Verschleißteilen oder der Abbau von Zubehör zu vermeiden ist. Der Wiedereinsatz ist auf das Maß des medizinisch Notwendigen zu beschränken.
- 3.1.7 Der Leistungserbringer hat nachvollziehbar zu begründen, weshalb im Einzelfall für den zu versorgenden Versicherten kein Wiedereinsatz geeignet ist, obwohl nach Anfrage im Lagerverwaltungssystem Hilfsmittel zum Wiedereinsatz aufgezeigt werden. Gleichzeitig ist der MIP-Administrator der AOKN mit der hierzu bei der Auswahl der gefundenen Hilfsmittel bereitgestellten Schaltfläche "Antrag zur Freigabe einer Neuversorgung" zu informieren. Ein Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung kann bei der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN erst nach zustimmender Rückmeldung durch den MIP-Administrator der AOKN über den Posteingang in MIP-Orthopädie zur Genehmigung eingereicht werden. Hierfür ist vom Leistungserbringer der für den Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung notwendige „Anfragebeleg“ über das Register Anfrage in der Bestandverwaltung von MIP-Orthopädie auszudrucken und dem Kostenvoranschlag beizufügen.
- 3.1.8 Ist im Rahmen der Versorgung eines Versicherten aufgrund der Indikation eine bestimmte Zusatzausstattung für das Hilfsmittel erforderlich und werden diese Ausstattungsmerkmale oder andere benötigte Informationen nicht über das Lagerverwaltungssystem abgebildet, ist beim einlagernden Leistungserbringer anzufragen.
- 3.1.9 Bei Anfragen von reservierenden Leistungserbringern hinsichtlich der Hilfsmittelleigenschaften oder ergänzender Informationen ist der einlagernde

Leistungserbringer auskunftspflichtig. Anfragen sind vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich zu beantworten.

- 3.1.10 Alle Hilfsmittel der AOKN werden landesweit eingesetzt. Dabei werden alle zugelassenen Betriebsstätten eines Leistungserbringers als Einheit bewertet.
- 3.1.11 Zeigt das Lagerverwaltungssystem kein zum Wiedereinsatz vorhandenes Hilfsmittel an, druckt der Leistungserbringer den sogenannten „Negativbeleg“ aus und reicht diesen zusammen mit dem Kostenvoranschlag für das notwendige Hilfsmittel zum Neukauf bei der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN ein. In diesen Fällen erfasst der Leistungserbringer über das Lagerverwaltungssystem nach Genehmigung des Kostenvoranschlages über eine Neuversorgung einen Neuverkauf. Dabei sind insbesondere im Feld „Ausstattung“ alle Zubehör- und Ersatzteile zu erfassen.

3.2 Reservierung und Abholung /Versand vom Einlagerungsort:

- 3.2.1 Der Leistungserbringer hat eines der zum Wiedereinsatz aufgezeigten Hilfsmittel unverzüglich bei der Anfrage zu reservieren, sofern der Lagerbestand geeignete Hilfsmittel ausweist.
- 3.2.2 Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel unverzüglich beim einlagernden Leistungserbringer anzufordern, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist, ggf. notwendige Zurüstungen oder Reparaturen festzustellen und einen Kostenvoranschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen.
- 3.2.3 Das angeforderte Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Anforderung durch den ausliefernden Leistungserbringer, zur Abholung bereitzustellen.
- 3.2.4 Der Versand des Hilfsmittels ist zwischen dem einlagernden und ausliefernden Leistungserbringer zu regeln. Die Form des Versandes wird ausschließlich durch den anfragenden Leistungserbringer bestimmt. Das Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer ordnungsgemäß zu verpacken. Die Kosten für die Verpackung inklusive notwendigem Verpackungsmaterial und Arbeitszeit, trägt der einlagernde Leistungserbringer. Ist der einlagernde Leistungserbringer in Verzug, haftet er gegenüber dem anfragenden Leistungserbringer und der AOKN.
- 3.2.5 Neben der Aufwandsentschädigung für die Abholung von Hilfsmitteln nach Anlage 2 können der AOKN für die Abholung, den Versand, die Verpackung und die Arbeitszeit keine weiteren Kosten berechnet werden.
- 3.2.6 Die AOKN übernimmt für Schäden am Hilfsmittel oder Verlust des Hilfsmittels während des Versandes keine Haftung. Eventuell entstehende Schäden sind vom anfragenden Leistungserbringer, der den Versand des Hilfsmittel beauftragt hat, zu ersetzen. Unberührt bleibt seine Möglichkeit des Rückgriffs auf den mit dem Transport beauftragten Logistiker. Der anfragende Leistungserbringer hat bei Schäden am oder Verlust des Hilfsmittels unverzüglich den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung von Transportschäden" zu informieren.
- 3.2.7 Ist ein angefragtes Hilfsmittel beim einlagernden Leistungserbringer nicht mehr auffindbar, informiert der anfragende Leistungserbringer den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung über Hilfsmittel, die nicht von der Lagerstelle zur Verfügung gestellt werden".

- 3.2.8 Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die beantragte Versorgung nicht zustande kommt, hat er das reservierte Hilfsmittel unverzüglich wieder freizugeben. Nur durch die Freigabe vom Leistungserbringer selbst, verbleibt das Hilfsmittel im Lager des anfragenden Leistungserbringers.
- 3.2.9 Der Leistungserbringer erhält 4 Tage vor Ablauf des im Lagerverwaltungssystem hinterlegten Reservierungszeitraumes von 30 Tagen eine Nachricht über MIP-Orthopädie, dass die Reservierung ablaufen wird und deshalb ggf. zu verlängern ist. Wird der Reservierungszeitraum vom Leistungserbringer nicht innerhalb dieser 4 Tage verlängert, wird die Reservierung aufgehoben und das Hilfsmittel wieder freigegeben. Nach Ablauf des Reservierungszeitraumes wird das Hilfsmittel dem Lagerbestand des reservierenden Leistungserbringers zugeordnet. Für eventuelle Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOKN durch eine nicht sachgemäße Reservierung entstehen, ist der reservierende Leistungserbringer ersatzpflichtig.
- 3.2.10 Bei der Verlängerung des Reservierungszeitraumes hat der Leistungserbringer den Grund der Verlängerung in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen.

3.3 Reparatur:

Der Leistungserbringer hat die Reparaturdaten unverzüglich nach Ausführung bzw. nach Genehmigung durch die AOKN zu erfassen.

3.4 Rückholung / Einlagerung:

- 3.4.1 Die Rückholung eines Hilfsmittels erfolgt nur nach Erteilung eines Rückholauftrages durch die AOKN. Rückholaufträge werden ausschließlich über das Lagerverwaltungssystem erteilt. Ausgenommen hiervon sind Hilfsmittel, die bisher nicht mit einer Registernummer gekennzeichnet sind. In diesen Fällen erteilt die AOKN den Rückholauftrag formlos.
- 3.4.2 Wird der Leistungserbringer vom Versicherten bzw. dessen Angehörigen oder Betreuer informiert oder erlangt der Leistungserbringer selbst Kenntnis, dass ein Hilfsmittel nicht mehr benötigt wird, ist der Leistungserbringer verpflichtet, den MIP-Administrator der AOKN unverzüglich mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Beantragung eines Rückholauftrags" zu informieren. Die AOKN erteilt unverzüglich einen Rückholauftrag.
- 3.4.3 Der Leistungserbringer hat nach Erteilung des Rückholauftrages durch die AOKN das Hilfsmittel innerhalb von 10 Arbeitstagen vom Versicherten zurückzuholen. Der beauftragte Leistungserbringer ist auch dann zur Rückholung verpflichtet, wenn nicht er, sondern ein anderer Leistungserbringer die Versorgung vorgenommen hat.
- 3.4.4 Der Leistungserbringer holt auch nicht wiedereinsatzfähige Hilfsmittel zurück, die sich ggf. zusätzlich beim Versicherten befinden, sofern der Versicherte, dessen Angehörige oder Betreuungsperson die Rückholung beauftragt. Ist es dem Leistungserbringer, in besonders begründeten Einzelfällen nicht möglich, ein Hilfsmittel abzuholen, ist der Leistungserbringer verpflichtet, den MIP-Administrator der AOKN innerhalb der Abholfrist (s. 3.4.3) mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten „Formular zur Meldung der Gründe der Verhinderung zur Ausführung eines Rückholauftrages“ zu benachrichtigen.
- 3.4.5 Wird dem Leistungserbringer vom Versicherten, dessen Angehörigen oder Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung das Hilfsmittel nicht, ein falsches Hilfsmittel oder ein unvollständiges Hilfsmittel (fehlendes Zubehör) ausgehändigt,

informiert der Leistungserbringer unverzüglich den MIP-Administrator der AOKN mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten „Formular zur Meldung über den Verlust eines Hilfsmittels“. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer eine entsprechend unterschriebene Bestätigung des Versicherten, dessen Angehörigen bzw. Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung mit vollständiger Namensnennung und dem Rechtsverhältnis zum Hilfsmittelnutzer vorzulegen. Fehlt diese, ist der Leistungserbringer zur Nachrüstung auf eigene Rechnung verpflichtet.

- 3.4.6 Versäumt es der Leistungserbringer trotz Mahnung, das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen, hat er den Zeitwert des Hilfsmittels, zuzüglich einer Vertragsstrafe in Höhe von 100,00 EUR je Hilfsmittel zu ersetzen. Die Entscheidung trifft die AOKN.
- 3.4.7 Der Leistungserbringer erfasst bei der Einlagerung den Zustand des Hilfsmittels. Die Zustandsbewertung hat in Bezug auf die Wiedereinsatzfähigkeit und Reparaturbedürftigkeit zu erfolgen. Die Zustandsangaben sind dabei so detailliert wie möglich zu erfassen (z.B. Benennung der defekten Teile). Für Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOKN durch falsche Zustandsangaben entstehen, ist der einlagernde Leistungserbringer ersatzpflichtig. Dies gilt nicht für versteckte Mängel.
- 3.4.8 Ist der zur Rückholung beauftragte Leistungserbringer nicht in der Lage oder nicht berechtigt das zurückgeholte Hilfsmittel wiedereinzusetzen, zu warten, zu reparieren o. a., ist der MIP-Administrator der AOKN unverzüglich zu informieren.
- 3.4.9 Ist das Hilfsmittel zum Wiedereinsatz geeignet, lagert der Leistungserbringer dieses sach- und fachgerecht ein. Die Einlagerung ist unverzüglich nach erfolgter Rückholung, spätestens am nächsten Arbeitstag, im Lagerverwaltungssystem zu erfassen.
- 3.4.10 Alle Hilfsmittel der AOKN werden unrepariert und vorgereinigt eingelagert. Ausgenommen von dieser Regelung sind hochwertige Wechseldrucksysteme (Hilfsmittelproduktart 11.11.04.2) und andere Antidekubitussysteme (11.11.04.3) sowie für besonders vom System gekennzeichnete hochwertige Matratzen zur Entlastung des Sakralbereichs (11.11.04.1). Diese werden zum sofortigen Wiedereinsatz gereinigt und gewartet eingelagert. Der Versand von nicht vorgereinigten Hilfsmitteln ist unzulässig. Erhält ein Leistungserbringer ein verschmutztes oder ein aufgrund des jeweiligen Zustandes nicht wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel, ist hierüber der MIP-Administrator der AOKN unverzüglich mit dem hierzu auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung von verschmutzten oder aufgrund des jeweiligen Zustandes nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln" zu informieren.

3.5 Aussonderung/Entsorgung:

- 3.5.1 Stellt der Leistungserbringer bei der Rückholung fest, dass ein Hilfsmittel nicht mehr wirtschaftlich für den Wiedereinsatz zu reparieren ist, teilt er dies unverzüglich der zuständigen genehmigenden Stelle der AOKN mit dem in MIP-Orthopädie integrierten Aussonderungsantrag mit. Ein unwirtschaftlicher Wiedereinsatz kann frühestens dann vorliegen, wenn die Reparaturkosten mehr als 70% des von der AOKN zu übernehmenden Neupreises betragen. Die AOKN entscheidet über die weitere Verwendung.
- 3.5.2 Mit Genehmigung der Aussonderung geht das Eigentum auf den Leistungserbringer über. Der Aufkleber der Registernummer ist vom Hilfsmittel zu entfernen. Ein ausgesondertes Hilfsmittel darf der Leistungserbringer in keiner Art und Weise wiedereinssetzen.

- 3.5.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die umweltgerechte Entsorgung der ausgesonderten Hilfsmittel nach den gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen. Bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln kann hierfür die Entsorgungspauschale nach Anlage 2 abgerechnet werden.
- 3.5.4 Die AOKN behält sich vor, im Einzelfall ein zur Aussonderung vorgeschlagenes Hilfsmittel zur Begutachtung anzufordern. In diesen Fällen informiert der MIP-Administrator der AOKN den Leistungserbringer.

4 Probleme und Fehler

- 4.1 Erkennbare Fehler in der Hilfsmittelbezeichnung sind unverzüglich zu beheben.
- 4.2 Falsche Deklarationen und andere Unstimmigkeiten zwischen einlagerndem und auslieferndem Leistungserbringer sind ebenfalls unverzüglich bilateral zwischen diesen zu klären.
- 4.3 In Zweifelsfällen ist der MIP-Administrator der AOKN mit dem auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular für Datenänderungen" zu informieren. Dieser entscheidet für die beteiligten Leistungserbringer verbindlich.
- 4.4 Probleme und Fragen zur EDV-Bedienung sind mit dem Systembetreiber der Firma medicomp (s. I.) zu klären. Hierzu steht der MIP-Support unter der MIP-Hotline 06235/9579-79 zur Verfügung.

5 Lagerübernahme bei Betriebsaufgabe (auch teilweise)

- 5.1 Betriebsaufgaben sind, unabhängig von den Gründen (gilt auch bei Insolvenz), rechtzeitig schriftlich dem MIP-Administrator anzuzeigen.
- 5.2 Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen anderen von der AOKN nachweislich beauftragten Leistungserbringern zu den üblichen Geschäftszeiten Zugriff auf das Eigentum der AOKN zu gewähren.
- 5.3 Die Umbuchung der Hilfsmittel auf die neue Lagerstelle erfolgt in Abstimmung mit dem MIP-Administrator. Die Kosten trägt der Leistungserbringer, welcher die Umlagerung zu vertreten hat.

6 Vertragsverstöße und Vertragsmaßnahmen

- 6.1 Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOKN für Schäden, die aufgrund nicht adäquater Hilfsmittellagerung entstehen sowie für Verlust der Hilfsmittel, Schäden am Hilfsmittel aufgrund von Witterungseinflüssen oder anderen von ihm zu vertretenden Gründen.
- 6.2 Wird ein Hilfsmittel oder einzelnes Zubehör (Teilverlust) während der Lagerung durch Verschulden des Leistungserbringers unbrauchbar oder ist es unauffindbar, hat der einlagernde Leistungserbringer dies der AOKN unverzüglich mittels dem auf der Startseite der AOKN in MIP-Orthopädie bereitgestellten "Formular zur Meldung über den Verlust von Hilfsmitteln" mitzuteilen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer den Zeitwert des

Hilfsmittels zum Zeitpunkt der Einlagerung zuzüglich einer Vertragsstrafe in Höhe von 100,00 EUR netto zu ersetzen.

6.3 Bei wiederholten Falschabfragen oder wiederholten unnötigen oder unberechtigten Abfragen durch den Leistungserbringer ist die AOKN berechtigt, dem Leistungserbringer die betreffenden Aufträge zu entziehen und einen anderen Leistungserbringer mit der Versorgung des Hilfsmittels zu beauftragen.

6.4 Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Anlage 3 ergebenden Verpflichtungen nicht, kann die AOKN den Leistungserbringer von der Teilnahme am Lagerverwaltungssystem ausschließen. Der ausgeschlossene Leistungserbringer kann ab dem Tag des Ausschlusses keine wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel mehr mit der AOKN abrechnen. Ausgenommen hiervon sind bis zu diesem Tag von der AOKN genehmigte Versorgungen und Reparaturen.

6.5 Unberührt hiervon bleiben Vertragsmaßnahmen nach § 22.

Empfangsbestätigung des Versicherten über den Erhalt des wiedereinsatzfähigen Hilfsmittels (auch nach Reparatur)

(bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (AOKN) stellt
Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____
folgendes Hilfsmittel _____
Modell: _____ Hersteller _____
Registernummer: _____ Seriennummer: _____

als Sachleistung leihweise zur Verfügung.

als Sachleistung weiterhin leihweise zur Verfügung,
nachdem folgende Reparaturen durchgeführt worden sind:

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOKN.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfspersonen entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel der AOKN unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden.

Einen Durchschlag dieser Empfangsbestätigung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Hilfsmittel ausgeliefert am

Unterschrift des Leistungserbringers

**Empfangsbestätigung des Versicherten über den Erhalt für nicht
wiedereinsatzfähige Hilfsmittel (nicht erforderlich für zum Verbrauch bestimmte
Hilfsmittel und sonstige Produkte)**

(bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (AOKN) stellt	
Frau/Herr _____	Geburtsdatum: _____
folgendes Hilfsmittel _____	
Modell: _____	Hersteller _____
als Sachleistung zur Verfügung.	

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Mit der Übergabe des Hilfsmittels überträgt die AOKN das Eigentum auf mich.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfspersonen entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden.

Einen Durchschlag dieser Empfangsbestätigung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Hilfsmittel ausgeliefert am

Unterschrift des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung des Versicherten über den Erhalt des Hilfsmittels (für Versorgungspauschalen)

(bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Die Firma _____ stellt
Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____
folgendes Hilfsmittel _____
Modell: _____ Hersteller _____
Seriennummer _____

als Sachleistung leihweise zur Verfügung und die AOK - Die Gesundheitskasse für
Niedersachsen übernimmt die Kosten für diese Versorgung.

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen – **(Erstpauschale)**.

Ich nutze das mir am _____ überlassene o.g. Hilfsmittel weiterhin. Das Hilfsmittel befindet sich heute in einem funktionsfähigen Zustand – **(Folgepauschale)**.

Das Hilfsmittel bleibt Eigentum des hier genannten Leistungserbringers.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfspersonen entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden,
- den Leistungserbringer über einen Wohnort- oder Kassenwechsel unverzüglich zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Hilfsmittel ausgeliefert am

Unterschrift des Leistungserbringers

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Unternehmensbereich Hilfsmittel
Auf den Wührden 22

28857 Syke

Rücknahmebestätigung

Der unten genannte Leistungserbringer bestätigt hiermit, dass das für

Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

abgegebene Hilfsmittel _____

Modell _____ Hersteller _____

Registernummer _____

am _____ zurückgeholt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8, 9 und 16a SGB V zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte.

Beitrittserklärung

zum Rahmenvertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln
gem. § 127 Abs. 2 SGB V vom 01.01.2008 mit der **Reha-Service-Ring GmbH (RSR)**

(bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen) – Vertragsnummern **15.07.225** (Reha) und **15.07.207** (Orthopädie)

Hauptbetrieb	<i>(Für jeden rechtlich selbstständigen Betrieb ist der Beitritt gesondert zu erklären und die Sicherungsübereignungserklärung doppelt - im Original beizufügen.)</i>	
_____ Leistungserbringer (Name, Firmenbezeichnung)		
_____ Institutionskennzeichen *]:		
_____ Tel.-Nr.:		_____ Fax-Nr.:
_____ Inhaber/Geschäftsführer		_____ E-Mail-Adresse:
_____ Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)		

Hiermit trete/n ich/wir dem mir/uns ausgehändigten Rahmenvertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln gem. § 127 Abs. 2 SGB V vom 01.01.2008 bei und verpflichten uns, die vertraglichen Bedingungen zu beachten. Dies gilt für den Hauptbetrieb und für die bei Vertragsabschluss bzw. künftig bestehende/n Filiale/n des Hauptbetriebes.

Zu unserem Hauptbetrieb gehören folgende - rechtlich unselbständige – Filialen:

Filiale 1
_____ (Name, Anschrift)
_____ (Fachlicher Leiter)
_____ Institutionskennzeichen *]
Filiale 2
_____ (Name, Anschrift)
_____ (Fachlicher Leiter)
_____ Institutionskennzeichen *]
Filiale 3
_____ (Name, Anschrift)
_____ (Fachlicher Leiter)
_____ Institutionskennzeichen *]

Weitere Filialen führen Sie bitte nach gleichem Muster auf einem gesonderten Blatt auf – Danke.

Institutionskennzeichen – siehe auch beigefügtes Informationsblatt: *]
Es sind für den Hauptsitz und für jede Filiale jeweils das/die gültige/n Institutionskennzeichen anzugeben!

Wir erfüllen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 in Verbindung mit der Anlage 1 für die Abgabe folgender Hilfsmittel:

- | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PG 01 | <input type="checkbox"/> PG 02 | <input type="checkbox"/> PG 03 | <input type="checkbox"/> PG 04 | <input type="checkbox"/> PG 05 | <input type="checkbox"/> PG 06 | <input type="checkbox"/> PG 07 |
| <input type="checkbox"/> PG 08 | <input type="checkbox"/> PG 09 | <input type="checkbox"/> PG 10 | <input type="checkbox"/> PG 11 | <input type="checkbox"/> PG 12 | <input type="checkbox"/> PG 14 | <input type="checkbox"/> PG 15 |
| <input type="checkbox"/> PG 16 | <input type="checkbox"/> PG 17 | <input type="checkbox"/> PG 18 | <input type="checkbox"/> PG 19 | <input type="checkbox"/> PG 20 | <input type="checkbox"/> PG 21 | <input type="checkbox"/> PG 22 |
| <input type="checkbox"/> PG 23 | <input type="checkbox"/> PG 24 | <input type="checkbox"/> PG 26 | <input type="checkbox"/> PG 27 | <input type="checkbox"/> PG 28 | <input type="checkbox"/> PG 29 | <input type="checkbox"/> PG 30 |
| <input type="checkbox"/> PG 31 (nur Schuhzurichtungen und Therapieschuhe konfektioniert) | | | | <input type="checkbox"/> PG 32 | <input type="checkbox"/> PG 33 | <input type="checkbox"/> PG 99 |
| <input type="checkbox"/> Harn-/Blutteststreifen | | <input type="checkbox"/> Verbandmittel (nicht Verbandmittel im Rahmen enteraler Ernährung) | | | | |

Wir erfüllen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 in Verbindung mit den Anlagen 1 und 3 zur Teilnahme am Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie und nehmen hieran teil:

- ja nein

Die Teilnahme am Lagerverwaltungssystem erfolgt mit folgenden/m Institutionskennzeichen:

IK-Nummer/n: _____

Ich/wir erkläre/n, dass ich/wir die in diesem Vertrag geregelten Voraussetzungen für jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, erfülle/n und den Nachweis gegenüber der AOKN jederzeit erbringen kann/können, soweit dieser nicht im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens zu erbringen ist. Mir/uns ist bekannt, dass das vertragliche Versorgungsrecht entfällt, sofern die vertraglichen Voraussetzungen bzw. Präqualifizierungskriterien nicht oder nicht mehr vorliegen und dass für dennoch erfolgte Versorgungen kein Vergütungsanspruch besteht.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir/uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit ich/wir diese Beitrittserklärung nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerrufe/n.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Über die Berechtigung zur Versorgung und die Art und den Umfang der Belieferung entscheidet die AOK Niedersachsen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Sicherungsübereignungserklärung

zwischen der

**AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Hildesheimer Str. 273
30519 Hannover
vertreten durch den Vorstand, ebenda**

(im Folgenden: AOKN)

und

**Name: x
Anschrift: x
PLZ, Ort: x
vertreten durch**

(im Folgenden: Leistungserbringer)

§ 1

Gegenstand

- (1) Die Sicherungsübereignungserklärung bezieht sich auf alle Versorgungsleistungen im Rahmen von Versorgungspauschalen nach § 9 des Rahmenvertrags über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln. Sie regelt die Sicherstellung der Erfüllung der aus diesen Versorgungspauschalen entstandenen Verpflichtungen des Leistungserbringers im Falle der Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder -veräußerung.
- (2) Treten die Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder -veräußerung nicht ein, bleiben die Regelungen des Rahmenvertrags über die Einzelheiten der Versorgung nach § 127 SGB V und die hiermit verbundenen Verpflichtungen des Leistungserbringers von dieser Sicherungsübereignungserklärung unberührt.

§ 2

Voraussetzungen

- (1) Die Vertragsparteien haben den Rahmenvertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 127 SGB V geschlossen.
- (2) Ist nach den Regelungen des Rahmenvertrags nach Abs. 1 für Hilfsmittel eine Vergütung auf Basis von Versorgungspauschalen vorgesehen, erfolgt die Versorgung mit diesen Hilfsmitteln nach den Regelungen des § 9 des Rahmenvertrags nach Abs. 1.

§ 3

Sicherungsgegenstand

- (1) Sicherungsgegenstand sind alle Hilfsmittel, die vom Leistungserbringer im Rahmen einer Versorgungspauschale nach § 2 abgegeben und mit der AOKN abgerechnet wurden und sich beim Versicherten im Einsatz befinden.
- (2) Wurde im Zusammenhang mit einer Reparatur oder dem Verlust des Hilfsmittels nach § 9 Abs. 3 des Rahmenvertrags nach § 2 während des Versorgungszeitraums ein anderes als das ursprünglich gelieferte Hilfsmittel abgegeben, wird das zuletzt abgegebene Hilfsmittel Sicherungsgegenstand.
- (3) Hilfsmittel, die unter dem Eigentumsvorbehalt Dritter stehen, dürfen der AOKN nicht in Rechnung gestellt werden und dürfen nicht als Sicherungsgegenstand eingesetzt werden. Mit der Rechnungsstellung bestätigt der Leistungserbringer, dass das Hilfsmittel in seinem Eigentum steht.

§ 4

Inhalt und Umfang der Sicherungsübereignung

- (1) Die Sicherungsübereignung soll die Erfüllung der aus den Versorgungspauschalen nach § 2 entstandenen Verpflichtungen (z.B. Durchführung von Reparaturen, Ersatzbeschaffung, Sicherstellung der Nachlieferung von Zubehör, Verbrauchsmaterial und Ersatzteilen) während des gesamten Versorgungszeitraums im Falle der Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder -veräußerung sicherstellen.

- (2) Zur Sicherstellung der Verpflichtungen nach Abs. 1 überträgt der Leistungserbringer das Eigentum am Sicherungsgegenstand nach § 3 auf die AOKN.
- (3) Die AOKN wird vom Sicherungsgegenstand nur im Falle der Insolvenz, der Betriebsaufgabe oder -veräußerung Gebrauch machen.
- (4) Eine Verwertung des Sicherungsgegenstands nach § 3 ist frühestens am Tage der Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder am letzten Tag vor Betriebsaufgabe bzw. -veräußerung möglich.

§ 5

Zeitpunkt der Sicherungsübereignung

- (1) Das Eigentum am Sicherungsgegenstand nach § 3 geht mit der Übergabe an den Versicherten und der anschließenden Bezahlung des Hilfsmittels auf die AOKN über.
- (2) Bei zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses laufenden Versorgungspauschalen geht das Eigentum am Sicherungsgegenstand nach § 3 zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses an die AOKN über, sofern sich die Hilfsmittel noch beim Versicherten im Einsatz befinden.
- (3) Bei Ablauf des Versorgungszeitraums der Versorgungspauschale nach § 2 oder bei Rückholung aus anderen Gründen (z.B. Tod des Versicherten) geht das Eigentum am Sicherungsgegenstand nach § 3 wieder auf den Leistungserbringer über.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt diejenige Bestimmung, die in rechtlich zulässiger Weise dem beiderseits Gewollten am nächsten kommt.

Hannover,

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Ergänzende Inhalte für Partnerbetriebe des RSR - Reha-Service-Ring GmbH

Für Partnerbetriebe der RSR – Reha-Service-Ring GmbH gelten die im Folgenden genannten erweiternden Qualitäts-, Service- und Verfahrensanforderungen sowie Inhalte.

Zu § 9 – Versorgungspauschale

Für den Fall, dass ein Partnerbetrieb (bzw. sein/e Rechtsnachfolger) wegen Konkurs (Insolvenz) oder anderen Gründen (z.B. Geschäftsaufgabe oder einem anderen Leistungshindernis) seinen Verpflichtungen aus diesem Vertrag nicht mehr nachkommen kann, verpflichtet sich RSR gegenüber der AOKN, für die (mit der Auszahlung der Versorgungspauschale) bereits begründeten Verpflichtungen des betroffenen Mitgliedsbetriebes einzustehen. RSR erfüllt diese Verpflichtung vorzugsweise dadurch, dass eines ihrer Partnerbetriebe die Versorgungsfälle des vom Leistungshindernis betroffenen Partnerbetriebes übernimmt und diese, ohne erneute Berechnung einer Pauschale, bis zum Ende des Gewährleistungszeitraumes weiterführt, sofern beide Vertragspartner oder der Insolvenzverwalter keine andere Regelung zur Abwicklung der Versorgungsfälle treffen.

Zu § 16 – Notdienst

Die Organisation des Notdienstes der Partnerbetriebe des RSR – Reha-Service-Ring GmbH obliegt dem RSR.

Zu § 18 – Abrechnung

Die Abrechnung der auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen erfolgt über den von RSR beauftragten Dienstleister zentral für die auftragserfüllenden Partnerbetriebe. Der AOKN ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen. Hat der RSR bzw. ihre Partnerbetriebe dem Abrechnungszentrum eine Inkassovollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die AOKN mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkassovollmacht entzogen, ist die RSR für die Einhaltung des Entzuges der Vollmacht verantwortlich. Bei einem Wechsel wird die AOKN unverzüglich hierüber schriftlich informiert.

Ergänzend zu § 18 Abs. 4 erfolgt die Rechnungslegung je Leistungserbringer für alle Leistungen zweimal monatlich durch die von der RSR beauftragte Abrechnungsstelle.

Abweichend zu § 18 Abs. 7 Satz 3 – 5 wird bezüglich der Beschriftung der Verordnungen vereinbart, dass die Eintragung in den Feldern Hilfsmittelpositionsnummer, Faktor, Taxe, Gesamt-Brutto und Zuzahlung für alle Verordnungen entfällt, wenn der jeweiligen Verordnung der sogenannte Kodierbeleg der beauftragten Abrechnungsstelle mit Angaben zur Rechnungsnummer, Rechnungsdatum, Institutionskennzeichen des Leistungserbringers und der Belegnummer beigelegt ist. Der Kodierbeleg wird vom Leistungserbringer erstellt. Diese Regelung behält Gültigkeit bis zum schriftlichen Widerruf durch die AOKN, bzw. entfällt mit Inkraft-Treten einer Neuregelung der Anlage 5 der DTA-Richtlinien bzw. gesetzlicher Vorgaben. Eine Beschriftung jedes Originalbeleges mit den Angaben gemäß Anlage 5 der DTA-Richtlinien, Ziffer 5, Buchstabe q bleibt davon unberührt und ist weiterhin erforderlich.

Zu § 19 – Qualitätssicherung

Der RSR stellt sicher, dass Leistungen nur von Partnerbetrieben erbracht werden, die nach DIN-EN-ISO 9001/2000 bzw. 13485 zertifiziert sind. Hierfür gilt für neu gegründete Partnerbetriebe eine Übergangsfrist von 2 Jahren. Ein aktuelles Verzeichnis der zertifizierten Partnerbetriebe wird der AOKN auf Anforderung zur Verfügung gestellt.

Anlage 9: Erklärung des Versicherten zu Mehrkosten

Daten des/der Versicherten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

KV-Nummer: _____

1. Vom Leistungserbringer wurde mir eine bedarfsgerechte Versorgung ohne Mehrkosten angeboten, welche dem medizinisch Notwendigen entspricht.
2. Ich habe mich nach umfassender und unabhängiger Beratung aus freien Stücken für eine Versorgung entschieden, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht.

Ich habe mich für folgende Versorgung entschieden:

(Bezeichnung, Modell, Hersteller)

3. Die Mehrkosten hierfür in Höhe von _____,____ EUR trage ausschließlich ich. Das gilt auch für etwaige Mehrkosten, die in der Folge anfallen können (z.B. Reparatur, Wartung, Ersatzbeschaffung).
4. Die Eigentumsverhältnisse am Hilfsmittel ergeben sich aus dem zwischen mir und dem Leistungserbringer abgeschlossenen Vertrag.

Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8, 9 und 16a SGB V zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte.