

**Vertrag**  
**nach § 127 Abs. 1 SGB V**

**zwischen**

**Fachverband für Orthopädie-Technik  
und Sanitätsfachhandel Bayern e.V.**  
Karl-Theodor-Str. 55  
80803 München

**und**

**AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**  
**Carl-Wery-Str. 28**  
**81739 München**  
vertreten durch die  
Vorstandsvorsitzende  
Dr. Irmgard Stippler

**über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus**

**AC/TK 15 02 542**

**in der Fassung vom 01.01.2023**

## Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Geltungsbereich.....	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen.....	3
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung .....	4
§ 5 Ärztliche Verordnung.....	5
§ 6 Genehmigung / Kostenvoranschlag .....	6
§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität .....	7
§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen.....	9
§ 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz.....	10
§ 10 Vergütung / Abrechnung .....	11
§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen.....	13
§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten.....	14
§ 13 Werbung .....	15
§ 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen .....	15
§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages .....	17
§ 16 Schlussbestimmung .....	17
Anlage 1.....	18
Vertragsvoraussetzungen .....	18
Qualitäts- und Dienstleistungsstandards .....	18
Personelle Voraussetzungen .....	19
Räumliche und strukturelle Voraussetzungen .....	20
Anlage 2.....	21
Preisvereinbarung .....	21
§ 1 Leistungsbeschreibung .....	21
§ 2 Neuverkauf / Wiedereinsatz.....	22
§ 3 Versorgungspauschalen/ Neu- oder Gebraucht-Regelung.....	22
§ 4 Durchführung von Reparaturen .....	24
§ 5 Rückholung und Lagerung von Hilfsmitteln.....	25
Anlage 2a.....	27
Anlage 2b .....	37
Anlage 3.....	49
Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie .....	49
Nutzerordnung mit Verfahrensbeschreibung .....	51
Anlage 4.....	59
Mehrkostenerklärung des Versicherten.....	59
Anlage 5a.....	60
Bedarfsermittlungsbogen Liegehilfen.....	60
Anlage 5b .....	63
Bedarfsermittlungsbogen Sitzkissen .....	63
Anlage 6a.....	67
Empfangsbestätigung (Eigentum AOK) des Versicherten über den .....	67
Anlage 6b .....	68
Empfangsbestätigung (Eigentum Leistungsbringer) des Versicherten über den .....	68
Anlage 7.....	69
Bestätigung des Versicherten über die Rückgabe eines inkompletten Hilfsmittels .....	69
Anlage 8.....	70
Werbung .....	70
Anlage 9.....	71
Beitrittserklärung.....	71

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

1. Gegenstand des Vertrages ist die qualitätsgesicherte, aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse sowie aller durch die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) mit den in den Anlagen 2a und 2b benannten Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 11.29.01., 11.29.02., 11.29.04., 11.29.05., 11.29.08., 11.29.09., 11.29.10., 11.29.11., 11.29.12., 11.39.01., 11.39.02., 11.39.03., 11.39.04. und 11.41.01. des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen.

Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages.

Anlage 1 Vertragsvoraussetzungen

Anlage 2 Preisvereinbarung

Anlage 2a Vergütung für Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Liegen

Anlage 2b Vergütung für Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Sitzen

Anlage 3 Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie

Anlage 4 Mehrkostenerklärung des Versicherten

Anlage 5a Bedarfsermittlungsbogen Liegehilfen

Anlage 5b Bedarfsermittlungsbogen Sitzhilfen

Anlage 6a Empfangsbestätigung (Eigentum AOK)

Anlage 6b Empfangsbestätigung (Eigentum Leistungserbringer)

Anlage 7 Bestätigung des Versicherten über die Rückgabe eines inkompletten Hilfsmittels

Anlage 8 Werbung

Anlage 9 Beitrittserklärung

## **§ 2 Geltungsbereich**

1. Der Vertrag gilt für
  - a) die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (nachfolgend AOK Bayern) und
  - b) den Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V.,
  - c) präqualifizierte Leistungserbringer (nachfolgend Leistungserbringer), die dem Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V zu den gleichen Bedingungen beitreten (Anlage 9).
2. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle Versorgungsleistungen mit den in den Anlagen 2a und 2b aufgeführten Hilfsmitteln für Versicherte der AOK Bayern im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.

## **§ 3 Leistungsvoraussetzungen**

1. Der Leistungserbringer erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für die in den Anlagen 2a und 2b aufgeführten Hilfsmittel. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Gemäß § 126 Abs. 1a Satz 1 SGB V wird der Nachweis durch ein während der gesamten Vertragslaufzeit gültiges Zertifikat / Präqualifizierungsbestätigung einer Präqualifizierungsstelle geführt. Nach Ablauf eines Zertifikats oder bei geänderten Zertifikaten wird der Nachweis durch ein dann gültiges Zertifikat geführt, das der AOK Bayern unverzüglich vorgelegt wird.

2. Die Voraussetzungen nach Absatz 1 hat jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegt ein gültiges Präqualifizierungszertifikat nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch gegenüber der AOK Bayern.
3. Der Leistungserbringer weist die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 mit Vertragsschluss bzw. Erklärung des Beitritts gemäß Anlage 9 nach. Ein ohne Vorlage eines Zertifikates gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V erklärter Beitritt nach § 127 Abs. 2 SGB V entfaltet keine rechtliche Wirkung.
4. Der Leistungserbringer erfüllt zur qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten der AOK Bayern im Sinne des § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V während der Vertragslaufzeit die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards gemäß Anlage 1. Liegen die Voraussetzungen nach Satz 1 nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber den Versicherten der AOK Bayern.
5. Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Präqualifizierung und / oder die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards betreffen, teilt der Leistungserbringer der AOK Bayern unverzüglich mit.
6. Die AOK Bayern 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 neben der Einweisung und Instandhaltung insbesondere die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nichtimplantierbarer Medizinprodukte (§ 4 MPBetreibV) und das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nicht implantierbare Medizinprodukte. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in den Anlagen 2a und 2b vereinbarten Vergütungen abgegolten.

#### **§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung**

1. Der Leistungserbringer versorgt die Versicherten der AOK Bayern entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages. Er gewährleistet eine aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten.
2. Der Leistungserbringer hält die zur Versorgung notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor bzw. kann diese kurzfristig beschaffen. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung von regelmäßig benötigten Ersatzteilen und Zubehör sowie Verbrauchsmaterialien.
3. Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (ab 26.05.20 ausschließlich Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der AOK Bayern zu erbringen.
4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich bei der Versorgung mit Hilfsmitteln die einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, sowie das Arbeitsschutzgesetz und die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten. Er gewährleistet dies durch ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem, soweit zutreffend unter Beachtung der Anforderungen der Medical Device Regulation (MDR). Ist das Qualitätsmanagementsystem durch eine von der nationalen Akkreditierungsstelle (Verordnung (EG) Nr. 765/2008) akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft oder einer be-

nannten Stelle nach der MDR geprüft und abgenommen, gilt dieses als geeignet. Die Kosten für das Qualitätsmanagementsystem sind mit den in den Anlagen 2a und 2b Benennung der Anlage aus der Preisvereinbarung vereinbarten Vergütungen abgegolten.

5. Die AOK Bayern kann Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation im Falle eines Genehmigungsverfahrens vor der Bewilligung des Hilfsmittels durch den Medizinischen Dienst (MD) prüfen lassen. Fordert der MD für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern an, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, die ihm vorliegenden Daten unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übermitteln (§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Der Leistungserbringer stellt dafür die seitens des MDK für notwendig erachteten Angaben und Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
6. Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Leistungserbringer darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle des berechtigten Interesses des Leistungserbringers, beispielsweise bei Störung des Vertrauensverhältnisses innerhalb der Leistungsbeziehung zum Versicherten aufgrund konkreter Vorkommnisse.

## **§ 5 Ärztliche Verordnung**

1. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Die AOK Bayern verzichtet bei Folgeversorgungen auf die Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung.
2. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist.
3. Neben den Verordnungen (Muster Vordruck 16) zugelassener Vertragsärzte und Krankenhäuser akzeptiert die AOK Bayern für Hilfsmittel, für die eine Genehmigung vorgesehen ist, auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen.
4. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Leistungserbringer angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.
5. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
6. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe (vgl. § 7 Abs. 4 Hilfsmittel-Richtlinie).
7. Nachstehend benannte fehlende Angaben auf der ärztlichen Verordnung können abweichend von Absatz 6 vom Leistungserbringer gemäß den folgenden Erläuterungen ausnahmsweise nachgetragen werden. Ein Nachtrag ist entbehrlich, soweit die hier unter a) bis c) genannten Daten im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlages gegenseitig übermittelt werden.
  - a) Ist nur der Kostenträger angegeben, kann vom Leistungserbringer ggf. anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Kassen-Nummer ergänzt werden.
  - b) Sind nur der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Anschrift angegeben, kann vom Leistungserbringer anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Versicherten-Nummer ergänzt werden.

- c) Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, muss die Verordnung als gebührenpflichtig behandelt werden. Eine vom Vertragsarzt als gebührenpflichtig oder nicht eindeutig als gebührenfrei gekennzeichnete Verordnung darf vom Leistungserbringer nur dann als gebührenfrei behandelt werden, wenn der Versicherte eine am Tage der Abgabe gültige Bescheinigung der AOK Bayern über die Befreiung von der Zuzahlung nach § 62 Abs. 3 SGB V vorlegt; der Leistungserbringer hat in diesem Fall unter Angabe seines Namenszeichens das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen und ggf. das Feld „Gebühr pflichtig“ zu korrigieren.
8. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich nur die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels obliegt dem Leistungserbringer. Benennt der Arzt im Einzelfall in seiner Verordnung ein Hilfsmittel namentlich, kann der Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Arzt hiervon innerhalb der Produktart abweichen. Hat der Arzt ein Einzelprodukt aus einer Produktart verordnet und kann nach Rücksprache mit dem Arzt dieses Produkt aufgrund seiner produktbezogenen medizinischen Begründung nicht durch ein anderes Produkt dieser Produktart ersetzt werden, ist der Leistungserbringer berechtigt, einen Kostenvoranschlag einzureichen, wenn der Hersteller-Listeneinkaufspreis des verordneten Produktes den für die Produktart vereinbarten Netto-Vertragspreis überschreitet.
9. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich.
10. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die AOK Bayern regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädischen Versorgungsstellen. Die in dieser Form gekennzeichneten Verordnungen können nicht mit der AOK Bayern abgerechnet werden.

## **§ 6 Genehmigung / Kostenvoranschlag**

1. Hilfsmittel werden den Versicherten der AOK Bayern auf Antrag gewährt. Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK Bayern. Die Antragstellung kann im Sinne des Versicherten vom Leistungserbringer mittels Kostenvoranschlag, der zusammen mit der ärztlichen Verordnung und ggf. weiteren Unterlagen beim zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern eingereicht wird, erfolgen.
2. Abweichend von Absatz 1 verzichtet die AOK Bayern auf die Genehmigung der Versorgung, soweit dies in den Anlagen 2a und 2b vorgesehen ist. Der Verzicht auf die Genehmigung kann unabhängig von der Gültigkeit der Anlagen 2a und 2b von der AOK Bayern widerrufen werden. Diesbezügliche Änderungen sind den Vertragspartnern mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitzuteilen. Die AOK Bayern kann den Genehmigungsverzicht auch gegenüber einem einzelnen Leistungserbringer mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich widerrufen, wenn sie bei diesem nicht nachvollziehbare Mengensteigerung oder Verstöße gegen vertragliche Bestimmungen feststellt.
3. Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, sind ungeachtet der Anlagen 2a bis 2b immer genehmigungspflichtig und mittels Kostenvoranschlag zu beantragen.
4. Ist gemäß den vertraglichen Regelungen eine Genehmigung erforderlich, reicht der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag zusammen mit einer Kopie der ärztlichen Verordnung sowie ggf. weiteren Unterlagen beim zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern ein. Der Kostenvoranschlag soll in der von der AOK Bayern vorgesehenen Form elektronisch übermittelt werden.

5. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten des Leistungserbringers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen. Der Kostenvoranschlag muss in seinen Bestandteilen und - soweit es sich nicht um Vertragspreise für die Produktart handelt - der Preisfindung/Kalkulation nachvollziehbar sein. Er enthält mindestens den Namen und Vornamen des Versicherten, sein Geburtsdatum sowie dessen Anschrift und die Versichertennummer. Im Kostenvoranschlag wird die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer des beantragten Hilfsmittels, soweit vorgesehen die 7-stellige Produktart oder die kassenspezifische Abrechnungsnummer aus den Anlagen 2a und 2b angegeben. Ist das beantragte Produkt nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet, sind im Kostenvoranschlag die genaue Modellbezeichnung, der Hersteller und die Artikelnummern oder die Pharmazentralnummer (PZN) anzugeben. Gleiches gilt, soweit sich die Daten nicht aus der 10-stelligen Hilfsmittelnummer oder kassenspezifische Abrechnungsnummer ableiten lassen. Sind für das Hilfsmittel Zurichtungen und / oder Zubehör erforderlich, die nicht im Grundhilfsmittel enthalten sind, werden diese im Kostenvoranschlag zusätzlich konkret ausgewiesen.
6. Anfragen der AOK Bayern beantwortet der Leistungserbringer zeitnah; eine gesonderte Vergütung kann nicht beansprucht werden. Kostenvoranschläge werden kostenlos erstellt.
7. Werden zum Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel im Neuverkauf angeboten, ist dem Kostenvoranschlag der MIP-Anfragebeleg beizufügen (vgl. Anlage 3).
8. Der AOK Bayern bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vorbehalten, für Hilfsmittel, die in diesem Vertrag nicht mit Preisen geregelt oder für die Rabatte vereinbart sind, Alternativangebote einzuholen. Dem Erstanbieter wird eine Nachbesserungsmöglichkeit eingeräumt, es sei denn, es besteht der Verdacht, dass eine unwirtschaftliche (Über-) Versorgung angeboten wurde.
9. Die AOK Bayern verpflichtet sich, den Inhalt eines Kostenvoranschlages einem unberechtigten Dritten - z. B. bei Einholen eines Vergleichsangebotes bei einem anderen Leistungserbringer - nicht zur Kenntnis zu geben.
10. Ein Kostenvoranschlag kann nach Rücksprache mit der AOK Bayern entfallen, wenn der Leistungserbringer direkt von der AOK Bayern mit der Lieferung eines Hilfsmittels schriftlich beauftragt wird. Soweit vorgesehen, ist hierbei eine Lagerabfrage durch den Leistungserbringer durchzuführen.
11. Für die Abgabe von wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln ist die Teilnahme am Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie zwingend erforderlich (Anlage 3). Zur Abrechnung der Hilfsmittel im Neuverkauf oder im Wiedereinsatz sowie von Reparaturen, Nach- und Zurüstungen, Einlagerungen und Aussonderungen benötigt der Leistungserbringer einen Kostenerfassungsbeleg.
12. Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur bzw. Umsetzung von Hilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten. Die Reparaturen müssen in eigener Werkstatt - keine Vertragswerkstatt - durchgeführt werden, es sei denn, der Hersteller schließt die Reparatur durch andere aus. Dies gilt nicht für Versorgungspauschalen.

## **§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität**

1. Der Leistungserbringer berät den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 4 SGB V für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Dem Versicherten ist eine für den konkreten Einzelfall geeignete aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten.
2. Die Beratung ist gemäß § 127 Abs. 5 Satz 2 SGB V in geeigneter Weise schriftlich zu dokumentieren und durch Unterschrift des Versicherten zu bestätigen. Diese Dokumentationspflicht entfällt, soweit Hilfsmittel im Rahmen des Sachleistungssystems aufzahlungsfrei an den Versicherten abgegeben werden.

3. Auf Wunsch des Versicherten können auch Hilfsmittel mit Aufzahlung angeboten werden. Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel oder eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (§ 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V), kann der Leistungserbringer dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Die Beratung des Versicherten und die Aufzahlungshöhe sind in Summe in der Mehrkostenerklärung (Anlage 4) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die vom Leistungserbringer genutzte Mehrkostenerklärung (Anlage 4) kann in ihrem Layout von dem im Vertrag abgebildeten Muster abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein. Die Anlage 4 bewahrt der Leistungserbringer gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf und stellt sie der AOK Bayern auf Anforderung zur Verfügung.
4. Die Abgabe des Hilfsmittels erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der AOK Bayern. Sofern es das Krankheitsbild oder die Behinderung zulässt, können mit dem Versicherten einvernehmlich längere Lieferfristen vereinbart werden.
5. Die fachgerechte Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 4 beinhaltet alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung sowie eine umfassende Anleitung / Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Leistungserbringer sowie Gebühren für Porto oder Fracht.
6. Der Leistungserbringer leitet den Versicherten in der Handhabung und Pflege des Hilfsmittels an. Soweit erforderlich, probiert er mit dem Versicherten das Hilfsmittel aus und passt es an dessen medizinische und körperliche Gegebenheiten an. Er überlässt ihm das passende Hilfsmittel und gewährleistet auf den Übergabezeitpunkt dessen einwandfreie Beschaffenheit, Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch. Ebenfalls wird eine erforderliche Nachbetreuung des Versicherten gewährleistet, damit das Hilfsmittel effektiv zum Einsatz kommen kann.
7. Abhängig vom Produkt ist unter Beachtung der Herstellervorgaben und des MPG sowie bei Nachlieferungen von Verbrauchshilfsmitteln ein Versand zulässig.
8. Soweit es im Notfall erforderlich und zulässig ist, darf die Versorgung und Abgabe der Hilfsmittel aus Depots im Krankenhaus oder beim Arzt durch das geeignete Personal des Leistungserbringers oder durch geschultes Personal des Krankenhauses oder Arztes erfolgen. Die Einzelheiten sind in § 12 geregelt.
9. Ist eine Genehmigung vorgesehen, erfolgt die Abgabe von Hilfsmitteln vor Genehmigung der AOK Bayern auf eigenes Risiko des Leistungserbringers.
10. Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal gemäß der Anlage 1 ein. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Auf Verlangen der AOK Bayern ist ein Nachweis vorzulegen.
11. Der Leistungserbringer setzt - soweit möglich - herstellerneutral die notwendigen Hilfsmittel bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie der MDR.
12. Gibt die AOK Bayern eine andere als die vom Leistungserbringer ausgewählte Versorgung vor, übernimmt diese dafür die Verantwortung. Der Leistungserbringer kann in diesem Fall die Versorgung aus fachlichen, sachlichen oder wirtschaftlichen Gründen ablehnen, auch wenn das Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist. Die AOK kann diese Versorgung an einen anderen Vertragspartner vergeben.
13. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden (§ 70 SGB V).



14. Vor einer notwendigen Ersatzversorgung ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Das zuständige Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.

## **§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen**

1. Instandsetzungsmaßnahmen sind notwendige Reparaturen. Instandhaltungsmaßnahmen sind Wartungen nach Herstellervorgaben sowie – soweit zutreffend – sicherheits- und messtechnische Kontrollen. Der Leistungserbringer gewährleistet die Instandhaltung und die Instandsetzung für die gelieferten Hilfsmittel. Der Leistungserbringer setzt für Instandsetzungen und Instandhaltungen ausschließlich Mitarbeiter ein, die die Anforderungen gemäß § 7 i.V.m. § 5 MPBetreibV erfüllen.
2. Kosten für die Instandsetzung und Instandhaltung für Hilfsmittel, die im Rahmen von Versorgungspauschalen vergütet werden, sind mit der vertraglich vereinbarten Vergütung abgegolten und können vom Leistungserbringer nicht gesondert geltend gemacht werden.
3. Vor der Durchführung einer Reparatur ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Soweit Gewährleistungs- oder Garantieansprüche bestehen, besteht keine Vergütungspflicht der AOK Bayern. Das zuständige Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch durch den Versicherten zurückzuführen ist.
4. Die Ausführung von Reparaturen bedürfen der Genehmigung der AOK Bayern. Ausgenommen davon sind Reparaturen bis zu einem Betrag von 200 Euro zzgl. Mehrwertsteuer, sofern die Reparaturkosten ohne MwSt. 70 % des vertraglich vereinbarten Nettopreises für das Hilfsmittel nicht übersteigen. Bei unaufschiebbaren, genehmigungspflichtigen Reparaturen kann der Leistungserbringer die Durchführung mit dem zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern vorab telefonisch klären. Die AOK Bayern kann Reparaturen jederzeit überprüfen und, insbesondere bei Gewährleistungs- oder Garantieansprüchen, zu Unrecht abgerechnete Kosten zurückfordern.
5. Sofern ein Hilfsmittel durch Vorgabe des Herstellers nur durch den Hersteller selbst Instandgesetzt und / oder gehalten werden darf, berechnet der Leistungserbringer der AOK Bayern die ihm vom Hersteller tatsächlich berechneten Kosten zuzüglich der in den Anlagen 2a und 2b vereinbarten prozentualen oder pauschalen Aufschläge. Der Leistungserbringer weist die Aufwendungen des Herstellers mittels Rechnung bei der Abrechnung genehmigungsfreier Instandsetzungen nach. Bedarf die Instandsetzung der vorherigen Genehmigung, übermittelt der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag des Herstellers zusammen mit seinem Kostenvoranschlag an die AOK Bayern.
6. Können Instandsetzungen, die der Leistungserbringer gemäß Absatz 1 gewährleistet hat, nicht sofort ausgeführt werden und ist dem Versicherten der Verzicht auf das Hilfsmittel nicht zumutbar, so hat der Lieferant aus seinem Bestand ein gleichwertiges Ersatzhilfsmittel (aus dem Standardbereich) kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in den Anlagen 2a und 2b vereinbarten Vergütungen abgegolten. Satz 1 gilt nicht bei teilkonfektionierten oder individuell hergestellten Hilfsmitteln oder Sonderanfertigungen.

## § 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz

1. Der Leistungserbringer haftet nach den gesetzlichen Bestimmungen.
2. Garantien, die der Hersteller dem Leistungserbringer über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die AOK Bayern.
3. Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, ist die AOK Bayern berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Leistungserbringers die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. Ist die Leistung unaufschiebbar, ist keine Mahnung nach Satz 1 erforderlich. Im Falle schuldhafter Pflichtverletzung hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
4. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
5. Der Leistungserbringer hat die AOK Bayern von allen Ansprüchen Dritter freizustellen, die ursächlich durch eine mangelhafte Leistung oder einen sonstigen Vertragsverstoß des Leistungserbringers entstehen.
6. Zur Erfüllung der vorgenannten Ansprüche schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 1.000.000 EUR pauschal für Sachschäden, 100.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.
7. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, der AOK Bayern die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Bayern auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Bayern umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungsleistungen von Versicherten der AOK Bayern zu übermitteln.
8. Der Leistungserbringer gewährt die sachgemäße Lagerung der Hilfsmittel, die Eigentum der AOK Bayern sind. Schäden, die durch unsachgemäße Lagerung entstehen, hat der Leistungserbringer auf eigene Kosten zu beheben. Wird ein Hilfsmittel während der Lagerung durch Verschulden des Leistungserbringers unbrauchbar, ist der Zeitwert zum Zeitpunkt der Einlagerung zu ersetzen. Der Leistungserbringer hat die für die AOK Bayern im Lager gehaltenen Hilfsmittel ausreichend zu versichern.
9. Für den Fall, dass der Leistungserbringer auf Grund der in Absatz 7 beschriebenen Fälle seinen Verpflichtungen aus den von der AOK Bayern vergüteten Versorgungspauschalen nicht mehr nachkommen kann, hat er eine Sicherheitsleistung in Form einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft unter Verzicht auf die Einreden der Anfechtbarkeit, Aufrechenbarkeit und der Vorausklage einer deutschen Bank oder Sparkasse oder durch Bürgschaft eines in der Europäischen Union zugelassenen Kreditinstituts oder Kreditversicherers bei der AOK Bayern zu hinterlegen.
10. Wird die Sicherheitsleistung nicht innerhalb von 6 Wochen nach dem Beitritt zum Vertrag bei der AOK Bayern eingereicht, ist der Vertrag unwirksam, sofern in den nachfolgenden Anlagen nichts anderes vereinbart wurde. Die Bürgschaft gemäß Absatz 11 ist jährlich anzupassen. Das aktualisierte Bürgschaftsdokument ist bis spätestens 01.07. des jeweiligen Kalenderjahres im Original unaufgefordert an die AOK Bayern zu übermitteln. Die Sicherungsleistung ist von der AOK Bayern erst dann zurückzugeben, wenn für die letzte nach diesem Vertrag getroffene Versorgung der Gewährleistungszeitraum abgelaufen ist.
11. Die Höhe der Sicherheitsleistung wird anhand des jeweiligen Vorjahresumsatzes (der in den Anlagen im Rahmen von Versorgungspauschalen geregelten Hilfsmittel) des Leistungserbringers ermittelt. Sie beträgt 10 v.H. dieses Betrages, mindestens jedoch 10.000 EUR.

12. Es besteht die Möglichkeit einer Gesamtbürgschaft, wenn mehrere mit der AOK Bayern geschlossene Verträge eine Bürgschaft erfordern.
13. Die Sicherheitsleistung kann auch durch eine Leistungserbringergemeinschaft erbracht werden. Die Leistungserbringergemeinschaft verpflichtet sich dabei gegenüber der AOK Bayern für die bereits begründeten Verpflichtungen des betroffenen Leistungserbringers einzustehen. Die Leistungserbringergemeinschaft erfüllt diese Verpflichtung dadurch, dass eines ihrer Mitgliedsbetriebe des vom Leistungshindernis betroffenen Leistungserbringers übernimmt und diese, ohne erneute Berechnung einer Versorgungspauschale, bis zum Ende des jeweiligen Pauschalzeitraumes weiterführt.

### **§ 10 Vergütung / Abrechnung**

1. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung gegenüber der AOK Bayern, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechtigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung oder mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m<sup>2</sup> bis maximal 100 g/m<sup>2</sup>) zu bestätigen. Zulässig sind darüber hinaus nach Maßgabe des Vertrauensdienstegesetzes (VDG) verwendete digitale Empfangsbestätigungen. Gleiches gilt für Reparaturen. Abweichend davon ist der Empfang von Hilfsmitteln, bei denen die AOK Bayern Eigentümer ist bzw. wird mittels der Anlagen 6a und die im Rahmen von Versorgungspauschalen abgegeben werden mittels der Anlage 6b zu bestätigen.
2. Die Vergütung ist in den Anlagen 2a und 2b geregelt. Die Preise verstehen sich netto zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
3. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch den Leistungserbringer von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H., mindestens 5 EUR aber höchstens 10 EUR. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind für den auf der Karte vermerkten Zeitraum von der Zuzahlung befreit. Zahlt der Versicherte die Zuzahlung nicht, geht der Einzug gemäß § 33 Abs. 8 Satz 2 2. Halbsatz SGB V nicht auf die AOK Bayern über.
4. Mit der Vergütung nach den Anlagen 2 bis 2b sind alle vertraglichen Pflichten und Nebenpflichten abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist vorbehaltlich § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
5. Wählt der Versicherte eine Versorgung gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V, ist gemäß § 302 Abs. 1 SGB V der mit dem Versicherten vereinbarte Mehrkostenbetrag bei der Abrechnung zu übermitteln.
6. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
7. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungsleistungen eines Kalendermonats jeweils frühestens am Monatsletzten. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der AOK Bayern benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen.

8. Jeder Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Hilfsmittelnummer des jeweiligen Einzelproduktes und des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens anzuliefern. Weist die 10-stellige Hilfsmittelnummer kein konkretes Einzelprodukt aus, sind bei der Abrechnung zusätzlich der Hersteller und die Artikelnummern oder die PZN des Produktes im Textfeld anzugeben. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Leistungserbringergruppenschlüssels (Abrechnungscode/ Tariffkennzeichen 15 02 542) zwingend erforderlich.
9. Bei Versorgungspauschalen (Erst- und Folgepauschale) ist immer der Zeitraum der Pauschale anzuliefern.
10. Bei genehmigten Hilfsmitteln ist das Genehmigungskennzeichen anzugeben. Bei der Abrechnung von Folgepauschalen, deren Erstversorgung genehmigungspflichtig war, sind das hierbei ausgewiesene Genehmigungskennzeichen sowie der Zeitraum der Pauschale anzugeben.
11. Der Leistungserbringer ist bei ordnungsgemäß ausgestellten Verordnungen zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen AOK Bayern nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die AOK Bayern nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die AOK Bayern hat den Leistungserbringer entsprechend informiert.
12. Die Verordnungsblätter haben auf den dafür vorgesehenen Feldern alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen nach den jeweiligen Positionen der Anlagen 2 bis 2b, den Stempel des Leistungserbringers und sein Institutionskennzeichen zu enthalten. Zusätzlich sind auf der Verordnung die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Aus allen Urbelegen (z.B. separate Empfangsbestätigung), die zusätzlich zur Abrechnung erforderlich sind, muss der Leistungserbringer eindeutig erkennbar sein. Ist für die Abrechnung keine Verordnung (z.B. bei Reparatur) erforderlich, ist die Rechnungs- und Belegnummer auf einem der ersatzweise einzureichenden Urbelege aufzudrucken. Das Anbringen von Aufklebern ist unzulässig, soweit durch diese wichtige Teile der Urbelege verdeckt werden. Hinweise an den Kostenträger sind ausschließlich auf der Rückseite der Verordnung zulässig (im Feld „Vermerke der Krankenkasse“). Sind Korrekturen erforderlich, muss der ursprüngliche Text noch lesbar sein. Die Verwendung von Korrekturbändern oder -flüssigkeiten ist unzulässig. Bei Korrekturen sind die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung zu beachten.
13. Eine Abrechnung ist nur mit dem vom Leistungserbringer der AOK Bayern für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Leistungserbringers die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
14. Die AOK Bayern begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der AOK Bayern vorliegen. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
15. Bei mangelnder Prüffähigkeit (z.B. fehlende oder unsortierte Belege, falsche oder fehlende Angaben auf den Belegen oder im Datensatz) oder erheblichen Differenzen (z.B. falsches AC/TK, falsche Hilfsmittelnummer, falsche Verwendungskennzeichen, fehlerhafte Preisangaben) oder der Abrechnung anderer als der in den Anlagen 2 bis 2b vereinbarten Preise kann die AOK Bayern dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder den betreffenden Abrechnungsfall von der Gesamtrechnung absetzen. Die AOK Bayern kann die Bezahlung der Gesamtrechnung des Leistungserbringers vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnungsfälle fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 14 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 14. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die AOK Bayern nicht zur Bezahlung verpflichtet. Die Zah-

lungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der AOK Bayern zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die Krankenkasse nur mit vorheriger Zustimmung der AOK Bayern an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden.

16. Können genehmigte, zum Wiedereinsatz vorbereitete Hilfsmittel nicht geliefert werden (z. B. bei Tod des Versicherten) und kann deshalb der Empfang nicht bestätigt werden, ist eine Abrechnung der Transportkosten möglich. Als Nachweis zur Abrechnung gilt der MIP-Buchungsbeleg.
17. Die Aufrechnung und/oder Verrechnung seitens der AOK Bayern gegen Ansprüche des Leistungserbringers ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.

### **§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen**

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), des Sozialgesetzbuches (SGB), der Landesdatenschutzgesetze (LDSG) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise. Dies gilt auch gegenüber einer von ihm beauftragten Abrechnungsstelle. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass seine Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vertraulich zu behandeln und vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt.
3. Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Stands der Technik gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Absatz 1, Absatz 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei der Durchführung dieses Vertrages die gemäß den Vorschriften der EU-DSGVO, der maßgebenden LDSG und des BDSG erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Mitarbeiter oder Dritte über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
4. Der Leistungserbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewahrungsfristen sind einzuhalten.
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).

6. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.
7. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK Bayern unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.
8. Die Vertraulichkeitsverpflichtung und die Geheimhaltungspflicht des Leistungserbringers und seiner Mitarbeiter bestehen auch über das Vertragsende dauerhaft fort.
9. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOK Bayern für alle Schäden, die ihr durch dessen Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
10. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z. B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die AOK Bayern zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Leistungserbringers benötigt werden, zu vernichten.

## **§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten**

1. Annahmestellen für Verordnungen sowie die Annahme von Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Leistungserbringer) sind vorbehaltlich Absatz 2 unzulässig.
2. Die Abgabe von Hilfsmitteln aus Depots in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nach § 128 SGB V unzulässig. Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Versorgungen mit Hilfsmitteln, die bei einem Notfall benötigt werden. Eine Notfallversorgung ist unter anderem anzunehmen, wenn
  - aus medizinischen Gründen i.S.d. § 33 Abs. 1 SGB V eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines akuten Ereignisses in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung notwendig ist und
  - die konkret benötigte Versorgung nicht im Vorfeld planbar ist und
  - der Versicherte das Hilfsmittel nicht bei einem Leistungserbringer in der gebotenen Eile selbst besorgen kann oder die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre und
  - der Versicherte unmittelbar nach der Versorgung wieder nach Hause geht, also nicht stationär in einem Krankenhaus verbleibt.
3. Eine Notfallversorgung ist bei den von diesem Vertrag umfassten Hilfsmitteln i.d.R. nicht erforderlich.
4. Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen.
5. Unzulässig ist die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.

6. Unzulässige Zuwendungen sind die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen. Unzulässig sind deshalb in diesem Zusammenhang insbesondere auch Beteiligungen von Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen am Unternehmen des Leistungserbringers (z. B. als Gesellschafter), wenn Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen dabei durch ihr Ordnungsverhalten finanziell partizipieren könnten.
7. Eine unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen liegt auch vor, wenn der Leistungserbringer seine Geschäftsräume über den marktüblichen Mietpreisen von Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen anmietet oder der Leistungserbringer Räume unter den marktüblichen Mietpreisen an Vertragsärzte, Krankenhäuser oder andere medizinische Einrichtungen vermietet. Zulässig angemietete oder vermietete Räume müssen eindeutig und für jedermann auf den ersten Blick erkennbar von der Arztpraxis, dem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung räumlich getrennt und separat zugänglich sein.

### **§ 13 Werbung**

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Bayern beziehen. Näheres ist in der Anlage 8 ausgeführt.
2. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig. Fachliche Klärungen mit dem Vertragsarzt und/oder fachkundige Beratung des Versicherten sind davon nicht berührt. Sie sollen sich auf das vorhandene Marktangebot, nicht jedoch auf z.B. nur ein Produkt oder Hersteller beziehen.
3. Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten / Betreuer / Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

### **§ 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen**

1. Die AOK Bayern ist nach § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der den Leistungserbringern obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Leistungserbringer die AOK Bayern auf Anforderung detailliert über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V. Sofern die AOK Bayern auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Leistungserbringer diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Bayern nach Maßgabe des § 127 Abs. 7 SGB V zu übermitteln.
2. Soweit die Überprüfung nach Absatz 1 vertraglich vereinbarte Betriebsausstattungen betrifft, hat die AOK Bayern das Recht, während der üblichen Öffnungszeiten die Betriebsstätte durch Beauftragte besichtigen zu lassen. Die AOK Bayern kündigt den Besuch zeitnah an. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter haben die Möglichkeit die Besichtigung abzulehnen. Die nicht Erweislichkeit der ordnungsgemäßen Leistungserbringung geht in diesem Fall zu Lasten des Leistungserbringers.

3. Erfüllt der Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten gegenüber dem Versicherten oder der AOK Bayern nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten gegenüber dem Versicherten oder der AOK Bayern, so kann ihn die AOK Bayern bei Verschulden des Leistungserbringers unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit abmahnen, eine Vertragsstrafe gemäß Absatz 6 aussprechen oder den Vertrag gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 außerordentlich kündigen.
4. Die AOK Bayern räumt dem betroffenen Leistungserbringer vor Maßnahmen nach Absatz 3 die Möglichkeit zur Stellungnahme ein.
5. Als Verstöße im Sinne von Absatz 3 gelten insbesondere:
  - a) Missbräuchliche oder vorsätzliche Berechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - b) Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung entsprechen (ausgenommen davon sind Hilfsmittel, die der Versicherte gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V mit Mehrkosten gewählt hat)
  - c) Nichterfüllung bzw. Wegfall der Voraussetzungen nach § 3
  - d) Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet sind, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
  - e) Leistungserbringung durch fachlich nicht ausreichend qualifizierte Mitarbeiter
  - f) Verstoß gegen Beratungs- und/oder Dokumentationspflichten gemäß § 7 Abs. 1 bis 3,
  - g) unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 12 Abs. 2),
  - h) Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (vgl. § 12 Abs. 4 bis 7)
  - i) unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
  - j) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
  - k) unterlassene Mitteilung über Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen)
  - l) Nichterfüllung der gemäß § 3 Absatz 6 übertragenen Aufgaben
6. Sofern die Voraussetzungen nach Absatz 3 gegeben sind, kann die AOK Bayern nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb eines Kalenderjahres ist beschränkt auf 5 % des Nettorechnungsbeitrages des vergangenen Kalenderjahres nach diesem Vertrag. Sofern im vergangenen Kalenderjahr keine Abrechnungen mit der AOK Bayern auf Basis dieses Vertrages erfolgten, gilt stattdessen der bis zum Inkrafttreten des Vertrages abgerechnete Nettorechnungsbetrag in dem von diesem Vertrag umfassten Versorgungsbereich.
7. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen der Absätze 5 g) oder h) kann der Leistungserbringer zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (§ 128 Abs. 3 SGB V).
8. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß Absatz 3 hat der Leistungserbringer der AOK Bayern den durch die Vertragsverletzung entstandenen Schaden zu ersetzen. Vertragsstrafen gemäß Absatz 6 werden dabei angerechnet.



## **§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.10.2019 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt abgegebenen Hilfsmittel. Für genehmigungsfrei abrechenbare Hilfsmittel ist der Zeitpunkt der Abgabe maßgebend; bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln der Tag der ärztlichen Verordnung. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.09.2021 schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
2. Werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, die unterhalb der in den Anlagen 2a bis 2b vereinbarten Preise liegen, treten die Festbeträge einschließlich der Leistungsinhalte anstelle der Vertragspreise.
3. Zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die beigetretenen Leistungserbringer, sofern sie von einer der vertragsschließenden Parteien informiert wurden und nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Absatz 5 Gebrauch gemacht haben.
4. Ein beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach Absatz 1 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK Bayern fristlos schriftlich kündigen.
5. Die Preisvereinbarung (Anlagen 2 bis 2b) kann von der AOK Bayern oder dem vertragsschließenden Fachverband für Orthopädie und Sanitätshandel e. V. mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.09.2020 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich berührt.

## **§ 16 Schlussbestimmung**

1. Änderungen des Vertrages – einschließlich der Änderung dieser Klausel – bedürfen der Schriftform.
2. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.
3. Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame Bestimmungen durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

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

\_\_\_\_\_  
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

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

\_\_\_\_\_  
Fachverband für Orthopädie-Technik und  
Sanitätsfachhandel Bayern e.V.

# **Anlage 1** **zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

## **Vertragsvoraussetzungen**

### **Qualitäts- und Dienstleistungsstandards**

Nach den Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V können neben der gesetzlich vorgeschriebenen Präqualifizierung weitergehende, auftragsbezogene Kriterien Bestandteil der Verträge nach § 127 SGB V sein. Die nachstehenden Qualitäts- und Dienstleistungsstandards stellen im Sinne des § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Qualität der Versorgung der Versicherten der AOK Bayern sicher. Ein Leistungserbringer kann nur dann Vertragspartner der AOK Bayern sein, wenn er auch diese Anforderungen erfüllt.

Der Leistungserbringer informiert den Versicherten - soweit erforderlich - über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine stimmt er mit dem Versicherten ab.

Allergien gegen bestimmte Materialien, die in Hilfsmitteln vorkommen können, werden abgeklärt.

Die Produktauswahl berücksichtigt mindestens die Indikation / Diagnose gemäß der vertragsärztlichen Verordnung, körperliche Einschränkungen beim Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen das Produkt zu nutzen und soweit erforderlich das soziale Umfeld.

Die Abgabe des Hilfsmittels ist - soweit erforderlich - mit dem Ausprobieren durch den Versicherten und der Einweisung in den Gebrauch verbunden. Der Versicherte erhält Hinweise zur Reinigung, zur Wartung, soweit sie vom Hersteller vorgeschrieben ist, und die Gebrauchsanweisung. Er ist auf die Verfahrensweisen bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen hinzuweisen. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten des Leistungserbringers in schriftlicher Form.

Das geeignete Fachpersonal (examierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn, examinierte KinderkrankenpflegerIn, examinierte Krankenschwester oder examinierte AltenpflegerIn) des Leistungserbringers ermittelt vor der Versorgung mit Hilfsmitteln der Anlage 2a den Bedarf und schätzt das Dekubitusrisiko mittels des Bedarfsermittlungsbogens gemäß der Anlage 5 ein. Dieser Erhebungsbogen ist als Nachweis über die Wunddokumentation - soweit vorgesehen - zusammen mit einem konkreten Versorgungsvorschlag an die AOK Bayern zu übersenden. Ziel ist es, das richtige Therapiesystem für den Versicherten zur richtigen Zeit einzusetzen und eine regelmäßige Therapieverlaufskontrolle zu gewährleisten. Die entstehenden Kosten sind mit der Vergütung nach Anlage 2a abgegolten. Die AOK Bayern behält sich vor, die Bedarfsermittlung und somit den Versorgungsvorschlag durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beurteilen zu lassen.

Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Wunddokumentation durch eine angestellte Fachkraft mittels der Anlagen 5a und 5b oder durch einen Arzt durchzuführen ist. Die Fachkraft kann zur Sicherstellung einer umgehenden Versorgung den Bedarf vorab telefonisch ermitteln. Bei der Lieferung ist der vorab ermittelte Bedarf durch die Fachkraft vor Ort zu überprüfen und die Anlagen 5a bzw. 5b abschließend auszufüllen. Ein Verstoß kann zum Ausschluss von diesem Vertrag führen.

Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich nur die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels obliegt dem Leistungserbringer. Benennt der Arzt im Einzelfall in seiner Verordnung ein Hilfsmittel namentlich, kann der Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Arzt hiervon innerhalb der Produktart abweichen. Hat der Arzt ein Einzelprodukt aus einer Produktart der Produktgruppe 11 verordnet und kann nach Rücksprache mit dem Arzt dieses Produkt aufgrund einer produktbezogenen medizinischen Begründung nicht durch ein anderes Produkt dieser Produktart ersetzt werden, ist der Leistungserbringer berechtigt, einen Kostenvoranschlag einzureichen, wenn der Einkaufspreis des verordneten Produktes den vereinbarten Netto-Preis überschreitet.

## Personelle Voraussetzungen

### 1. Für Versorgungsbereich 11A – Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Liegen

Zur Feststellung des Versorgungsbedarfs mittels der Erhebungsbögen der Anlage 5a und zur hilfsmittelbezogenen Beratung der Versicherten setzt der Leistungsbringer ausschließlich Fachkräfte ein, die zur/zum examinierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn, examinierten KinderkrankenpflegerIn, examinierten Krankenschwester oder examinierten AltenpflegerIn ausgebildet wurden. Die Fachkraft verfügt über die Kompetenz die Effektivität der Maßnahmen zur Dekubitusbehandlung und -prophylaxe zu beurteilen und weist Schulungen über alle von diesem Versorgungsbereich umfassten Produktarten nach.

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Bedarfsermittlung gemäß der Anlage 5a innerhalb von 24 Stunden (Montag - Freitag) durchgeführt wird.. Leistungserbringer mit nur einer Fachkraft stellen für deren Verhinderungsfall, insbesondere bei Krankheit oder Urlaub, die Vertretung durch eine andere Fachkraft mit der gleichen Qualifikation durch eine Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer sicher, der seinerseits diesen Vertrag mit der AOK Bayern geschlossen hat.. Die Kooperation ist der AOK Bayern nachzuweisen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen (mindestens alle 2 Jahre) durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen über Material-, Funktions- und Produkteigenschaften der von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Er kann dies auch durch die Teilnahme an Produktschulungen sicherstellen. Auf begründetes Verlangen der AOK Bayern hat der Leistungserbringer entsprechende Nachweise vorzulegen.

Die Bedarfsermittlung gemäß der Anlage 5a ist durch eine Fachkraft durchzuführen. Ein Verstoß hiergegen ist schwerwiegend im Sinne des § 14 des Vertrages.

### Für Versorgungsbereich 11B – Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Sitzen

Zur hilfsmittelbezogenen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten setzt der Leistungsbringer geschulte Fachkräfte ein, die eingehende Produkt- und Versorgungskennnisse in diesem Versorgungsbereich und der Kranken-/Behindertenfahrzeuge des Produktanwendungsortes 18.50. des Hilfsmittelverzeichnisses haben. Die geschulte Fachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der Maßnahmen zur Dekubitusbehandlung und -prophylaxe zu beurteilen und weist Schulungen über alle von diesem Versorgungsbereich umfassten Produktarten sowie für den Anwendungsort 18.50. nach.

Beim Leistungserbringer sind mindestens zwei der vorgenannten Mitarbeiter angestellt. Soweit der fachliche Leiter selbst geschulte Fachkraft im vorgenannten Sinne ist, ist zusätzlich mindestens ein Mitarbeiter angestellt.

Die Bedarfsermittlung gemäß der Anlage 5b ist durch eine Fachkraft durchzuführen ist. Ein Verstoß hiergegen ist schwerwiegend im Sinne des § 14 des Vertrages.

## **Räumliche und strukturelle Voraussetzungen**

Es ist eine ausreichende Lagerfläche vorzuhalten, so dass alle vom Vertrag umfassten AOK-eigenen Hilfsmittel sachgerecht und getrennt zwischen rein und unrein gelagert werden können. Das Lager muss ein geschlossener, abschließbarer, trockener (beheizter) Raum sein. Der Leistungserbringer verfügt in seiner Betriebsstätte über einen den RKI-Hygieneempfehlungen entsprechenden Reinigungsraum.

Der Leistungserbringer hält Ersatzteile und Zubehör für die Aufbereitung und Reparaturen der Hilfsmittel in ausreichender Menge vor. Er verfügt über die zur Reparatur und Aufbereitung der Hilfsmittel nach den Vorgaben der Hersteller notwendigen Werkzeuge und technischen Prüfgeräte.

**Anlage 2**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Preisvereinbarung**

**§ 1 Leistungsbeschreibung**

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der AOK Bayern mit den in § 1 des Vertrages genannten und in den Anlagen 2a und 2b aufgeführten Hilfsmitteln gegen Dekubitus einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Die Anlagen 2a und 2b regeln die Vergütung für die im Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus und in den Anlagen genannten Leistungen.
2. Bei einer Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis in der Produktgruppe 11 sind Produkte neuer, in diesem Vertrag noch nicht aufgeführter Produktuntergruppen und/oder -arten mit Kostenvoranschlag zur Genehmigung bei der AOK Bayern einzureichen. Die Vertragspartner bemühen sich zeitnah Preise für neue Produktuntergruppen und/oder -arten zu vereinbaren.
3. Für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards der Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
4. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel nach Vorliegen einer ärztlichen Verordnung - und soweit vorgesehen - der Genehmigung der AOK Bayern an den Versicherten bzw. händigt ihm dieses aus, überlässt es ihm und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.
5. Mit der in den Anlagen 2a und 2b vereinbarten Vergütung für das Produkt sind die im Vertrag beschriebenen Leistungen und alle im Zusammenhang mit der Versorgung stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Bedarfsermittlung, Ausprobieren, Anleitung, Anpassung, Lieferung, Montage, Erprobung, Verpackungsmaterial, Fahrkosten, Abholung und ggf. Entsorgung sowie eine umfassende Einweisung und Nachbetreuung der Versicherten oder deren betreuenden Personen.
6. Sind für Produktarten keine Vertragspreise vereinbart, sind die Preise der jeweils aktuellen Preislisten der Hersteller anzugeben.
7. In den Anlagen 2a und 2b ist bei der jeweiligen Produktart beschrieben, welche Leistungen beinhaltet und welche Leistungen / Zubehörteile davon ausgenommen sind.
8. Sind Zurüstungen, Nachlieferungen oder Nachbesserungen innerhalb von 6 Monaten nach der Auslieferung/Genehmigung notwendig, die der Leistungserbringer zu verantworten hat, gelten für die dafür erforderlichen Teile die gleichen Konditionen wie beim Kauf bzw. Wiedereinsatz.
9. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, im wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Anlagen 2a und 2b nach den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (Empfehlung der KRINKO beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte) unter Berücksichtigung der Herstellerangaben aufzubereiten bzw. aufbereiten zu lassen. Die Aufbereitung darf nur vom Hersteller selbst oder von einem vom Hersteller freigegebenen Dienstleister durchgeführt werden. Das Zertifikat über die Aufbereitung eines Produkts ist immer im MIP-System mittels Upload zu hinterlegen, sofern das Produkt gemäß den Anlagen 2a und 2b im Lagerverwaltungssystem zu erfassen ist. Mittels Anlage 9 teilt der Leistungserbringer den/die Dienstleister, den/die er mit der Wiederaufbereitung beauftragt, mit, sofern er die Aufbereitung selbst nicht durchführen kann. Änderungen der in der Anlage 7 gemachten Angaben sind unverzüglich mitzuteilen.

## **§ 2 Neuverkauf / Wiedereinsatz**

1. In den Anlagen 2a und 2b ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird bzw. bleibt die AOK Bayern Eigentümer der von ihr erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.
2. Bevor ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel von der AOK Bayern neu angeschafft wird, prüft der Leistungserbringer im MIP-System, ob ein geeignetes Hilfsmittel zum Wiedereinsatz zur Verfügung steht. Wird der AOK Bayern ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel zum Neukauf angeboten, ist dem Kostenvoranschlag der MIP-Anfragebeleg beizufügen (vgl. Anlage 3), aus dem hervorgeht, dass zum Zeitpunkt der Abfrage kein geeignetes Hilfsmittel aus den Lagerbeständen der Krankenkasse zur Verfügung stand.
3. Wird ein Hilfsmittel von der AOK Bayern neu gekauft, darf das Produktionsdatum des Hilfsmittels maximal 18 Monate zurückliegen.
4. Grundsätzlich gilt für die Wiedereinsatzpauschalen, dass kein Höchstpreis festgelegt ist. Die Wiedereinsatzkosten dürfen nicht mehr als 70 % der Kosten für ein gleiches neu zu kaufendes Hilfsmittel betragen.
5. Die in den Anlagen 2a und 2b aufgeführten Wiedereinsatzpauschalen beinhalten neben den im Vertrag beschriebenen Leistungen zusätzlich immer die Kosten für Sicht- und Funktionsprüfungen, ggf. Wartungsarbeiten, Versandkosten für die Anforderung von Ersatz- und Zubehörteilen sowie Arbeitszeiten, Zubehör- und Ersatzteile zur Instandsetzung und behindertengerechten Zurüstung, sofern nicht anders vereinbart.
6. In den Anlagen 2a und 2b ist beim Neukauf und Wiedereinsatz bei der jeweiligen Produktart angegeben, welche Leistungen zusätzlich beinhaltet und welche Leistungen / Zubehörteile davon ausgenommen sind.
7. Der AOK Bayern bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vorbehalten, für Hilfsmittel, die in diesem Vertrag nicht mit Preisen geregelt oder für die Rabatte vereinbart sind, Alternativangebote einzuholen. Dem Erstanbieter wird eine Nachbesserungsmöglichkeit eingeräumt, es sei denn, es besteht der Verdacht, dass eine unwirtschaftliche (Über-) Versorgung angeboten wurde.
8. Die von diesem Vertrag umfassten wiedereinsatzbaren Hilfsmittel im Eigentum der AOK Bayern (MIP-pflichtige Hilfsmittel) werden über das Lagerverwaltungsprogramm MIP-Orthopädie abgewickelt. Das Verfahren ist in der Anlage 3 festgelegt.
9. Hilfsmittel, die Eigentum der AOK Bayern werden, oder kasseneigene Hilfsmittel, die noch nicht im MIP-System registriert sind, werden vom Leistungserbringer mit der „AOK-Identifikationsnummer“ versehen, die den Leistungserbringern vom Dienstleistungszentrum (DLZ) Hilfsmittel der AOK Bayern in Wunsiedel zur Verfügung gestellt werden. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass besagte Hilfsmittel mit der „AOK-Identifikationsnummer“ eingelagert und ausgeliefert werden.

## **§ 3 Versorgungspauschalen/ Neu- oder Gebraucht-Regelung**

1. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit dem Hilfsmittel alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anlieferung (ausgenommen bei Abholpreisen), Montage, Anpassung, Erprobung, Wartung, Reparatur und Abholung sowie eine umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels.

2. Sind für die in der Anlage 2a aufgeführten Hilfsmittel Versorgungspauschalen vereinbart, umfasst die Ausstattung neben dem erforderlichen Hilfsmittel die in der Anlage 2a aufgeführten bei Bedarf notwendigen Zubehörteile und Zurüstungen. Der Gewährleistungszeitraum beginnt mit dem Datum der Leistungserbringung.
3. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob die Versicherten mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt werden. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie der MDR.
4. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten aus, überlässt es ihm zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der medizinisch notwendigen Versorgungsdauer. Kosten für den Verlust eines Hilfsmittels gehen zu Lasten des Versicherten, wenn dieser den Verlust zu verantworten hat. Ist dabei eine Ersatzlieferung notwendig, gehen auch diese Kosten zu Lasten des Versicherten. Ansprüche gegenüber der AOK Bayern bestehen in diesen Fällen nicht.
5. Die Um- bzw. Aufrüstung, die Ersatzbeschaffung und die Umversorgung mit einem gleichartigen Hilfsmittel sind während der Vertragsdauer kostenfrei sicher zu stellen; ausgenommen hiervon sind Hilfsmittel der Produktarten 11.29.05.0-1. Das gilt nicht bei Verlust des Hilfsmittels oder bei Schäden an dem Hilfsmittel, deren Ursache in der Sphäre des Versicherten liegt. Hier gelten die gesetzlichen Regelungen. Es wird klargestellt, dass Mängel und Schäden an dem Hilfsmittel, die auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch, der üblichen Abnutzung oder dem nutzungsbedingten Verschleiß durch den Versicherten zurück zu führen sind, mit der vergüteten Versorgungspauschale abgegolten sind. Wird das Pauschalhilfsmittel während des vereinbarten Versorgungszeitraumes durch den Versicherten vorzeitig zurückgegeben und ist für das gleiche Krankheitsbild eine erneute Versorgung während dieses Zeitraumes erforderlich, ist der Leistungserbringer verpflichtet dieses kostenfrei wieder bereitzustellen. Das Umversorgen von Fallpauschalssystemen zu Schaummatratzen mit einteiliger oder unterteilter Liegefläche sowie von Schaummatratzen mit einteiliger oder unterteilter Liegefläche zu Fallpauschalssystemen ist genehmigungspflichtig. Allein aus dem Wunsch des Versicherten, dessen Betreuer oder des Pflegepersonals, ergibt sich - ohne medizinische Indikation - kein Anspruch auf einen kostenlosen Austausch zu Lasten des Leistungserbringers. Eventuell notwendige Zurüstungen und Standardzubehör sind bei Bedarf mit der Versorgungspauschale abgedeckt, sofern diese in den jeweiligen Anlagen aufgeführt sind.
6. Ändert sich im Laufe des Gewährleistungszeitraumes der Dekubitusgrad bzw. das Dekubitusrisiko eines Versicherten, hat der Leistungserbringer dafür Sorge zu tragen, dass eine entsprechende Hilfsmittelumversorgung vorgenommen wird. Erfolgt innerhalb des Versorgungszeitraumes somit eine oder mehrere Umversorgungen verbleibt es bei der bereits gezahlten Dienstleistungspauschale. Dies gilt auch für die mögliche Versorgung innerhalb des Gewährleistungszeitraumes mit einem höherwertigen System sowie für eine spätere Versorgung mit einem Dekubitusssystem zur Prophylaxe. Innerhalb des Gewährleistungszeitraumes sind alle Versorgungen im Rahmen der Dekubitusbehandlung für den Versicherten mit der gezahlten Pauschale abgegolten.
7. Der Leistungserbringer klärt den Versicherten über die Eigentumsverhältnisse und die daraus resultierenden Rechte und Pflichten auf und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich bestätigen. Der Leistungserbringer bleibt auch während der Versorgung Eigentümer der nach diesem Vertrag im Rahmen von Versorgungspauschalen abgegebenen Hilfsmittel. Es dürfen dabei nur Hilfsmittel abgegeben werden, über die der Leistungserbringer verfügen darf oder die Eigentum des Leistungserbringers sind. Sollte durch die Mehrkostenregelung nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V der Leistungserbringer nicht Eigentümer der Hilfsmittel sein, wird die vereinbarte Versorgungspauschale, solange Versorgungsnotwendigkeit besteht, trotzdem vergütet.

8. Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende des von der AOK Bayern vergüteten Pauschalzeitraumes sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Dies gilt auch bei Betriebsaufgabe bzw. -veräußerung.
9. Es ist unzulässig, ein Hilfsmittel, das Eigentum eines anderen Leistungserbringers ist, zurückzuholen und dieses wieder auszuliefern.
10. Der Leistungserbringer erhält eine Mitteilung von der AOK Bayern, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit erlangt. Die Rückholung des Hilfsmittels ist unverzüglich vorzunehmen. Der Leistungserbringer verständigt die AOK Bayern, wenn der Versicherte das Hilfsmittel vorzeitig zurückgibt. Unter der Voraussetzung, dass Hilfsmittel der Produktarten 11.29.05.0-1 mit einem unendlichen Versorgungszeitraum im Datensatz der Abrechnung angeliefert werden, erhält der Leistungserbringer auch bei diesen Hilfsmitteln eine Mitteilung von der AOK Bayern, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit erlangt.

#### **§ 4 Durchführung von Reparaturen**

1. Reparaturen über einem Betrag von 200,00 Euro zzgl. Mehrwertsteuer bedürfen immer einer Genehmigung durch die AOK Bayern. Bei unaufschiebbaren, genehmigungspflichtigen Reparaturen kann der Leistungserbringer die Durchführung mit der AOK Bayern vorab telefonisch klären. Die AOK Bayern kann Reparaturen jederzeit überprüfen und, insbesondere bei Garantieansprüchen, zu Unrecht abgerechnete Kosten zurückfordern.
2. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich. Vor der Durchführung einer Reparatur ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantieansprüche zu achten. § 6 des Vertrages gilt entsprechend.
3. Reparaturen sind in eigener Werkstatt durchzuführen; es sei denn, der Hersteller behält sich die Durchführung der Reparatur selbst vor. Der Leistungserbringer hat einen Nachweis mit entsprechender Begründung zu erbringen, dass die Reparatur nicht von ihm selbst durchgeführt werden durfte. Eine Reparatur durch den Hersteller (Fremdreparaturen) ist somit nur zulässig, wenn der Hersteller eine Reparatur seiner Produkte durch Dritte ausdrücklich untersagt. Bieten die Hersteller Schulungen für Mitarbeiter an (auf § 4 Abs. 3 wird verwiesen), die zur selbständigen Reparatur berechtigen, ist eine Fremdreparatur nicht zu Lasten der AOK Bayern auszuführen. Die Originalrechnung bzw. -angebot des Herstellers ist dem Kostenvoranschlag bzw. bei genehmigungsfreien Reparaturen der Rechnung beizulegen. Die Händlerrabatte sind an die AOK Bayern weiter zu geben, d.h. es werden die Kosten in tatsächlicher Höhe übernommen (inkl. Transportkosten vom Hersteller zum Leistungserbringer). Als Aufschlag können 100,00 € angesetzt werden. Mit diesem Aufschlag sind die Kosten für die Fracht (Versand zum Hersteller), der Arbeitsaufwand (Abholung, Verpackung, Versand, Rücklieferung an den Versicherten) des Leistungserbringers abgegolten.
4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Reparatur-, Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge für die von ihm gelieferten Hilfsmittel im Standardbereich vorzuhalten. Anfallende Instandsetzungen sind kurzfristig und sachgerecht auszuführen; dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.
5. Sofern eine notwendige Reparatur eines Hilfsmittels nicht zeitnah durchgeführt werden kann, so hat der Lieferant aus seinem Bestand ein gleichwertiges Ersatzhilfsmittel (aus dem Standardbereich) kostenlos zur Verfügung zu stellen.
6. Die AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.



7. Notwendige Reparaturen werden der AOK Bayern vom Leistungserbringer nach Material und Zeitaufwand (Arbeitswerten) detailliert veranschlagt bzw. abgerechnet. Die AOK Bayern behält sich eine sachliche und rechnerische Überprüfung vor.
8. Bei Reparaturen durch Hersteller ist ein Duplikat des Kostenvoranschlages des Herstellers dem Kostenvoranschlag des Leistungserbringers an die AOK Bayern beizufügen. Bei einer nicht genehmigungspflichtigen Herstellerreparatur ist ein Duplikat der Rechnung des Herstellers den Abrechnungsunterlagen beizufügen.
9. Bei allen Abrechnungen von Reparaturen von MIP-pflichtigen Hilfsmitteln ist ein MIP-Kostenerfassungsbeleg erforderlich (Anlage 3).

## **§ 5 Rückholung und Lagerung von Hilfsmitteln**

1. Benötigt der Versicherte das im Eigentum der AOK Bayern stehende Hilfsmittel nicht mehr, holt es der Leistungserbringer nach Information durch die AOK Bayern oder des Versicherten / Angehörigen / Betreuer innerhalb von 14 Tagen zurück, soweit nichts anderes vorgesehen ist. Wird bei der Rückholung festgestellt, dass eine Aufbereitung durch ein autorisiertes Unternehmen auf Grund eindeutig erkennbarer Mängel (z. B. zerstörter Schaumstoff) nicht mehr möglich sein wird, ist die Aussonderung zu beantragen. Wird bei der Rückholung festgestellt, dass Teile an dem Hilfsmittel fehlen, dokumentiert und meldet der Leistungserbringer dies mit Anlage 7 an die MIP-Administration. Der Leistungserbringer stellt den Zustand des Hilfsmittels fest und teilt innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob es auszusondern ist. Bei der Aussonderung ist die Zustimmung der AOK Bayern erforderlich. Hierzu ist das im MIP-System zur Verfügung gestellte Formular korrekt und vollständig ausgefüllt an die MIP-Administration der AOK Bayern zu übermitteln. Für unvollständige Anträge kann keine Aussonderung bewilligt werden. Erfolgt innerhalb von 10 Arbeitstagen keine Rückmeldung durch die AOK Bayern, gilt der Aussonderungsantrag als bewilligt.
2. Die für die Wiederverwendung geeigneten Hilfsmittel sind an die hierfür autorisierten Unternehmen (vgl. § 1 Abs. 10 der Anlage 2) zur hygienischen Aufbereitung zu senden. Die ordnungsgemäß aufbereiteten Hilfsmittel sind vom Leistungserbringer, sach- und fachgerecht einzulagern. Das Zertifikat über die Aufbereitung ist im MIP-System per Upload einzustellen.
3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Hilfsmittel der AOK Bayern, die durch ihn geliefert wurden und nicht mehr benötigt werden, auf Lager zu nehmen. Sofern das Hilfsmittel nicht durch ihn geliefert wurde, besteht keine Rückholverpflichtung.
4. Die Rückholpauschalen, auch wenn sie nicht separat vergütet werden, beinhalten immer die Rückholung, Bewertung, Reinigung, Desinfektion, hygienische Aufbereitung, Einlagerung, Lagerhaltung und Bereitstellung für den Transport, ggf. die Entsorgung des Hilfsmittels (außer es ist etwas Abweichendes geregelt), die Bestandsführung (MIP-Verwaltung) sowie alle weiteren im Zusammenhang mit der Rückholung und Einlagerung verbundenen Aufgaben und Tätigkeiten. Die Abrechnung der in den Anlagen 2a und 2b festgelegten Rückholpauschalen bedarf keiner Genehmigung. Wird ein Hilfsmittel ausgesondert, kann die Rückholpauschale nicht berechnet werden.
5. Den Mitarbeitern der AOK Bayern oder der von ihr beauftragten Personen ist während der in Absatz 5 genannten Zeiten der uneingeschränkte Zugriff auf ihr Eigentum zu gewähren.
6. Die Verschrottungspauschalen, auch wenn sie nicht separat vergütet werden, beinhalten die Rückholung und Bewertung des Hilfsmittels, die Bestandsführung (MIP-Verwaltung) und alle damit im Zusammenhang anfallenden Aufgaben und Tätigkeiten sowie sämtliche Kosten zur umwelt- und fachgerechten Entsorgung des Hilfsmittels. Das Hilfsmittel ist dem Versorgungskreislauf für eine weitere Verwendung zu entziehen. Die Abrechnung der in den Anlagen 2a und 2b vereinbarten Vergütung für die Aussonderung (Verschrottungspauschale) bedarf der Genehmigung.

7. Ist in den Anlagen 2a und 2b bei Produktarten die Abgabe von Hilfsmitteln mit dem Zusatz „neu oder gebraucht“ vorgesehen, erhält der Leistungserbringer beim Wegfall der Notwendigkeit von der AOK Bayern keinen Hinweis zur Rückholung.

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Auflagen aus Weichlagerungsmaterial (11.29.01.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
Produktuntergruppe/-art	11.29.01.		
Produktbezeichnung	Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien		
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	150,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Ra- batt (11.99.99.0001)
			Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %		
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der hygienischen Aufbereitung)			90,00 € Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 € Verwendungs- kennzeichen 17
MwSt.	1		1
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a		
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €		
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a		

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung (11.29.02.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
Produktuntergruppe/-art	11.29.02.0-1		
Produktbezeichnung	Luftgefüllte Auflagen, nicht motorisiert; luftgefüllte Auflagen, multizelluläres modulares System;		
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		Verwendungskennzeichen 00	Verwendungskennzeichen 02
		150,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	
Rabatt	18 %		
Rückhol-/Einlagerungspauschale (inkl. der hygienischen Aufbereitung)		90,00 €	Verwendungskennzeichen 18
Verschrottungspauschale		30,00 €	Verwendungskennzeichen 17
MwSt.	1		1
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a		
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €		
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a		

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung (11.29.02.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktart	11.29.02.5			
Produktbezeichnung	Luftgefüllte Auflagen, motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Erstpauschale		Folgepauschale	
Zubehör (bei Bedarf)	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug		Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug	
Zurüstungen (bei Bedarf)	Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen			
Betrag (netto)	390,00 €	Verwendungskennzeichen 08	390,00 €	Verwendungskennzeichen 09
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	2 Jahre		2 Jahre	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei; Die Abrechnung der Folgepauschale bedarf keiner Genehmigung und keiner ärztlichen Verordnung. Nach Ablauf von 2 Jahren ist der aktuelle Status mittels des Erhebungsbogens gemäß Anlage 5 festzustellen.			
MIP	Nein			
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a			

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

## Anlage 2a

### zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB

**Vergütung für Auflagen zur intermittierenden Entlastung (11.29.04.), für Matratzen zur intermittierenden Entlastung (11.29.08.), für kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen (11.29.09.) sowie für dynamische Systeme zur Stimulation von Mikrobewegungen (11.29.11.)  
- Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktart	11.29.04.0-3; 11.29.08.0-3; 11.29.09.0-2 11.29.11.0-1			
Produktbezeichnung	Luftgefüllte Wechseldruckauflagen, luftgefüllte Wechseldruckmatratzen, Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Erstpauschale		Folgepauschale	
Zubehör (bei Bedarf)	Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug		Schaumstoffauflage, Standardmatratze für Höhenausgleich, Inkontinenzbezug	
Zurüstungen (bei Bedarf)	Ausgleichs- oder Distanzpolster um Größendifferenzen zwischen Bett- und Systemmaßen auszugleichen			
Betrag (netto)	390,00 €	Verwendungskennzeichen 08	390,00 €	Verwendungskennzeichen 09
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	2 Jahre		2 Jahre	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei; Die Abrechnung der Folgepauschale bedarf keiner Genehmigung und keiner ärztlichen Verordnung. Nach Ablauf von 2 Jahren ist der aktuelle Status mittels des Erhebungsbogens gemäß Anlage 5 festzustellen.			
MIP	Nein			
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a			

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien (11.29.05.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.29.05.0-1	
Produktbezeichnung	Schaummatratzen mit einteiliger oder unterteilter Liegefläche	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis und zusätzlich folgenden Kriterien: Breite: 87-103 cm                      Länge: 187-203 cm Mindesthöhe: 12 cm Wiedereinsatz: geeignet Minimales Patientengewicht: 40 kg und weniger maximales Patientengewicht: 120 kg und mehr	
Leistungsbeschreibung	Neues oder hygienisch aufbereitetes Produkt	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren	
Ausnahmen	Netto-Listenverkaufspreis über 600,00 €	
Betrag (netto)	275,00 €	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	Gesetzliche Gewährleistung bzw. Herstellergarantie	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei Produkte sind Eigentum des Leistungserbringers und es gelten die Regelungen wie bei Produkten im Rahmen von Versorgungspauschalen (vgl. § 3 Anlage 2)	
MIP	Nein	
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien (11.29.05.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
Produktuntergruppe/-art	11.29.05.2, 11.29.05.6 11.29.05.0-1 bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 600,00 €		
Produktbezeichnung	Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien, Weichpolsterauflagen, Schaumauflagen, Schaummatratzen		
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis und zusätzlich folgenden Kriterien: Breite: 87-103 cm                      Länge: 187-203 cm Mindesthöhe: 12 cm Wiedereinsatz: geeignet Min. Patientengewicht: 0 bis 40 kg sowie max. Patientengewicht: 120 kg Inkontinenzbezug		
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	150,00 €      Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %		
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten der hygienische Aufbereitung)		90,00 € Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale		30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
MwSt.	1		1
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a		
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €		
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a		

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz



**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen (11.29.09.) - Versorgungsbe-  
reich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
Produktuntergruppe/-art	11.29.09.7		
Produktbezeichnung	Kombinierte Weichlagerungs-/Wechseldrucksysteme,		
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis inklusive Inkontinenzbezug		
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	150,00 €
			Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %		
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)		90,00 € zzgl. Kosten für In- kontinenzbezug ab- zgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale		30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
MwSt.	1		1
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a		
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €		
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a		

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für dynamische Liegehilfen zur Umlagerung (11.29.10.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktuntergruppe/-art	11.29.10.			
Produktbezeichnung	Dynamische Liegehilfen zur Umlagerung			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis inklusive Inkontinenzbezug			
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	Nach Kostenvoran- schlag	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %			
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)			90,00 € zzgl. Kosten Inkonti- nenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a			
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €			
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a			

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Weichlagerungsmatratzen mit verschiebbaren oder verformbaren Füllungen**  
**(11.29.12.) - Versorgungsbereich 11A**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus		
Produktuntergruppe/-art	11.29.12.		
Produktbezeichnung	Weichlagerungsmatratzen mit verschiebbaren oder verformbaren Füllungen)		
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis inklusive Inkontinenzbezug		
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	Wiedereinsatz	
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	150,00 €
			Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %		
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)			90,00 € zzgl. Kosten für In- kontinenzbezug ab- zgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)
			Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 €
			Verwendungs- kennzeichen 17
MwSt.	1		1
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie		2 Jahre
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5a		
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 490,00 €		
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5a		

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2a**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**  
**Vergütung für Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Liegen - Versorgungsbereich 11A**

**Abrechnungspositionsnummern für Zubehör und Reparaturen von Hilfsmitteln gegen Dekubitus zum Liegen im Eigentum der AOK Bayern**

<b>Preisliste für Zubehör und Reparaturen</b>				
HMVZ-Nummer / kassenspezifische Abrechnungsnummer	<b>Hilfsmittel gegen Dekubitus</b>	<b>Verwendungs- kennzeichen</b>	<b>Preis netto in €</b>	<b>MwSt</b>
11.99.99.0001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkontinenzbezug</li> </ul>	01	18 % Rabatt	1
11.00.99.0049	Abrechnungsposition für Reparaturen <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nur zu verwenden für Ersatzteile, nicht Arbeitszeit)</li> </ul>	01	nach Kostenvoranschlag, bis 200,00 € genehmigungsfrei	1
11.00.99.9903	An- und Abfahrtspauschale <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Reparatur (pro Reparaturfall nur einmal ansetzbar)</li> <li>• nur ansetzbar, wenn tatsächlich Fahrtkosten entstanden sind, also nicht bei Reparaturen z.B. im Betrieb oder Behinderteneinrichtung</li> <li>• sofern bei einem Versicherten gleichzeitig mehrere Hilfsmittel repariert werden, kann die Pauschale nur einmal angesetzt werden</li> </ul>	01	40,00 €	1
11.00.99.9901	Arbeitszeit je Minute	01	0,88 €	1

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

Für Ersatz- und Zubehörteile mit einem offiziellen Listenverkaufspreis des Herstellers wird ein Rabatt von 10 % gewährt.

Ersatz- und Zubehörteile ohne offiziellen Listenverkaufspreis des Herstellers gilt ein Aufschlag von 35 % (die Kopie der Rechnung des Herstellers ist dem Kostenvoranschlag bzw. bei einer genehmigungsfreien Reparatur der Abrechnung beizufügen).

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien (11.39.01.) - Versorgungsbereich  
11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.39.01.1	
Produktbezeichnung	Schaumkissen mit einteiliger Sitzfläche	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren	
Ausnahmen	Netto-Listenverkaufspreis über 200,00 €	
Betrag (netto)	115,00 €	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei	
Mindesteinsatzzeit	2 Jahre	
MIP	Nein	
Bedarfsermittlungsbogen	Nein	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b  
zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien (11.39.01.) - Versorgungsbereich  
11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.39.01.2	
Produktbezeichnung	Schaumkissen mit unterteilter Sitzfläche	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren	
Ausnahmen	Netto-Listenverkaufspreis über 200,00 €	
Betrag (netto)	140,00 €	Verwendungskennzeichen 00
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei	
Mindesteinsatzzeit	2 Jahre	
MIP	Nein	
Bedarfsermittlungsbogen	Nein	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien (11.39.01.) - Versorgungsbereich**  
**11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.39.01.3	
Produktbezeichnung	Schaumkissen mit austauschbaren Elemente	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren	
Ausnahmen	Netto-Listenverkaufspreis über 275,00 €	
Betrag (netto)	175,00 €	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei	
Mindesteinsatzzeit	2 Jahre	
MIP	Nein	
Bedarfsermittlungsbogen	Nein	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien (11.39.01.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktart	11.39.01.1-2 bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 200,00 € 11.39.01.3 bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 275,00 €			
Produktbezeichnung	Weichpolsterkissen, Schaumkissen mit einteiliger Sitzfläche, Schaumkissen mit unterteilter Sitzfläche, Schaumkissen mit austauschbaren Elementen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis			
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren			
Betrag (netto)		Verwendungskennzeichen 00	120,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungskennzeichen 02
Rabatt	18 %			
Rückhol-/Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)			65,00 €	Verwendungskennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 €	Verwendungskennzeichen 17
Transportpauschale 11.00.99.9993			20,00 € (bei lagerübergreifenden Wiedereinsatz)	Verwendungskennzeichen 02
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Garantie / Gewährleistung		6 Monate	



Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Bedarfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5b	genehmigungsfrei
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 390,00 €	
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5b	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für gelgefüllte Sitzhilfen (11.39.02.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.39.02.0	
Produktbezeichnung	Polymer-, Elastomer- oder Fluid-Gelkissen	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren	
Ausnahmen	Netto-Listenverkaufspreis über 250,00 €	
Betrag (netto)	140,00 €	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie	
Grundsätzliches	Genehmigungsfrei	
Mindesteinsatzzeit	2 Jahre	
MIP	Nein	
Bedarfsermittlungsbogen	Nein	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für gelgefüllte Sitzhilfen (11.39.02.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.39.02.1, 11.39.02.3	
Produktbezeichnung	Hybridsysteme, kombinierte Gel- und Schaumsitzkissen, Kombinierte Gel- und Schaumstoffsitzkissen, sandwichartige Anordnung	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren	
Ausnahmen	Netto-Listenverkaufspreis über 250,00 €	
Betrag (netto)	160,00 €	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	Herstellergarantie	
.Grundsätzliches	Genehmigungsfrei	
.Mindesteinsatzzeit	2 Jahre	
MIP	Nein	
Bedarfsermittlungsbogen	Nein	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für gelgefüllte Sitzhilfen (11.39.02.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktart	11.39.02.0-1 bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 250,00 € 11.39.02.2			
Produktbezeichnung	Polymer-, Elastomer- oder Fluid-Gelkissen, Hybridsysteme, kombinierte Gel- und Schaumsitzkissen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis			
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren			
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	120,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %			
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)			65,00 €	Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
Transportpauschale 11.00.99.9993			20,00 € (bei lager- übergreifenden Wiedereinsatz)	Verwendungs- kennzeichen 02
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Garantie / Gewährleistung		6 Monate	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Be- darfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5b		genehmigungsfrei	
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 390,00 €			
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5b			

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für luftgefüllte Sitzkissen (11.39.03.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktart	11.39.03.			
Produktbezeichnung	Luftgefüllte Sitzkissen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis			
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren			
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	120,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %			
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)			65,00 €	Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
Transportpauschale 11.00.99.9993			20,00 € (bei lager- übergreifenden Wiedereinsatz)	Verwendungs- kennzeichen 02
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Garantie / Gewährleistung		6 Monate	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Be- darfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5b		genehmigungsfrei	
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 390,00 €			
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5b			

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Strukturkissen (11.39.04.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus			
Produktart	11.39.04.			
Produktbezeichnung	Strukturkissen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis			
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)	Inkontinenzbezug bei vorliegendem Dekubitus und bei Dekubitalgeschwüren			
Betrag (netto)		Verwendungs- kennzeichen 00	120,00 € bei Bedarf zzgl. Inkontinenzbezug abzgl. 18 % Rabatt (11.99.99.0001)	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	18 %			
Rückhol- /Einlagerungspauschale (inkl. der Kosten für die hygienische Aufbereitung)			65,00 €	Verwendungs- kennzeichen 18
Verschrottungspauschale			30,00 €	Verwendungs- kennzeichen 17
Transportpauschale 11.00.99.9993			20,00 € (bei lager- übergreifenden Wiedereinsatz)	Verwendungs- kennzeichen 02
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Garantie / Gewährleistung		6 Monate	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag mit Be- darfsermittlungsbogen gemäß Anlage 5b		genehmigungsfrei	
MIP	Ja, bei einem Netto-Listenverkaufspreis über 390,00 €			
Bedarfsermittlungsbogen	Ja, gemäß Anlage 5b			

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Vergütung für Strukturkissen (11.39.04.) - Versorgungsbereich 11B**

Produktgruppe	11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	
Produktart	11.41.01.8	
Produktbezeichnung	Sonstige Rückensysteme	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)		Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	25 %	
MwSt.	1 / 2	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Garantie / Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
Bedarfsermittlungsbogen	Nein	
MIP	Nein	

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

**Anlage 2b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**  
**Vergütung für Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Sitzen - Versorgungsbereich 11B**

**Abrechnungspositionsnummern für Zubehör und Reparaturen von Hilfsmitteln gegen Dekubitus zum Sitzen im Eigentum der AOK Bayern**

<b>Preisliste für Zubehör und Reparaturen</b>				
HMVZ-Nummer / kassenspezifische Abrechnungsnummer	<b>Hilfsmittel gegen Dekubitus</b>	<b>Verwendungs- kennzeichen</b>	<b>Preis netto in €</b>	<b>MwSt</b>
11.99.99.0001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkontinenzbezug</li> </ul>	01	18 % Rabatt	1
11.00.99.0049	Abrechnungsposition für Reparaturen <ul style="list-style-type: none"> <li>• (nur zu verwenden für Ersatzteile, nicht Arbeitszeit)</li> </ul>	01	nach Kostenvoranschlag, bis 200,00 € genehmigungsfrei	1
11.00.99.9903	An- und Abfahrtpauschale <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Reparatur (pro Reparaturfall nur einmal ansetzbar)</li> <li>• nur ansetzbar, wenn tatsächlich Fahrtkosten entstanden sind, also nicht bei Reparaturen z.B. im Betrieb oder Behinderteneinrichtung</li> <li>• sofern bei einem Versicherten gleichzeitig mehrere Hilfsmittel repariert werden, kann die Pauschale nur einmal angesetzt werden</li> </ul>	01	40,00 €	1
11.00.99.9999	Aufschlag Fremdreparatur	01	100,00 €	1
11.00.99.9901	Arbeitszeit je Minute	01	0,88 €	1

Mehrwertsteuer: 1 = voller MwSt.-Satz, 2 = ermäßigter MwSt.-Satz

Für Ersatz- und Zubehörteile mit einem offiziellen Listenverkaufspreis des Herstellers wird ein Rabatt von 10 % gewährt.

Ersatz- und Zubehörteile ohne offiziellen Listenverkaufspreis des Herstellers gilt ein Aufschlag von 50 % (die Kopie der Rechnung des Herstellers ist dem Kostenvoranschlag bzw. bei einer genehmigungsfreien Reparatur der Abrechnung beizufügen).



**Anlage 3**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie**

**Allgemeines**

Gemäß diesem Vertrag ist das MIP-Lagerverwaltungssystem „MIP-Orthopädie“ der Firma medicomp GmbH, Hoheloogstraße 14, 67065 Ludwigshafen

Telefon 0621 / 671782 – 79  
Telefax 0621 / 671782 - 95  
E-Mail [Info@mip-ot.de](mailto:Info@mip-ot.de)

von den am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern für die Verwaltung (u.a. Neuverkauf, Wiedereinsatz, Einlagerung, Reservierung, Reparatur, Rückkauf, Nachrüstung, Zurüstung und Aussonderung) der von diesem Vertrag umfassten wiedereinsatzbaren Hilfsmittel im Eigentum der AOK Bayern zu verwenden. Hierzu schließt der Leistungserbringer eine Nutzervereinbarung mit der Firma medicomp GmbH.

Eine Zugangsberechtigung zu diesem System wird dem Leistungserbringer von der Firma medicomp GmbH nach Bestätigung durch die AOK Bayern erteilt, sobald er den Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus in der jeweils gültigen Fassung wirksam geschlossen hat und die Nutzungsvereinbarung mit dem Systembetreiber geschlossen ist. Die Freischaltung der Produktgruppen des jeweiligen Vertrages erfolgt entsprechend der durch die AOK ausgestellten Versorgungsberechtigung.

Damit ein effizienter Umgang mit dem System gewährleistet ist, bietet die Firma medicomp GmbH Schulungen an. Die Kosten für die Schulungen und die Nutzung des Systems trägt der Leistungserbringer.

Das MIP-Lagerverwaltungsprogramm dient der Erfassung und Verwaltung von AOK-eigenen Hilfsmitteln durch die AOK-Mitarbeiter und den angeschlossenen Leistungserbringern. Das MIP-Lagerverwaltungsprogramm unterstützt unter anderem folgende Prozesse:

- Neuverkauf
- Wiedereinsatz
- Einlagerung
- Reparatur
- Rückholauftrag
- Kostenregistrierung.

Hierfür erhält jedes Hilfsmittel eine Identifikations- bzw. Registernummer. Mit der vollständigen Erfassung der Daten ist ein schneller und einheitlicher Wiedereinsatz gewährleistet. Zu allen gespeicherten Vorgängen werden zudem sämtliche anfallenden Kosten erfasst.

Die MIP-Lagerverwaltung ist ein „lebendes“ Programm und wird durch die AOK Bayern nach vorheriger Absprache mit dem Fachverband laufend an die vertraglichen sowie markt- und produkt-spezifischen Gegebenheiten angepasst.

Für die Veranschlagung, Abgabe und Abrechnung von wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln ist die Teilnahme am Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie zwingend erforderlich.

Das Verfahren und die Handhabung des Systems ist in dieser Anlage beschrieben. Die Nutzerordnung mit Verfahrensbeschreibung ist Bestandteil dieses Vertrages.

Um eine hohe Qualität in der Datenerfassung zu gewährleisten und dadurch die Hilfsmittelverwaltung sowie den Wiedereinsatz optimal durchführen zu können, ist das System von den Leistungserbringern mit der gebotenen Sorgfalt zu nutzen. Unter die Sorgfaltspflicht fällt vor allem die korrekte Erfassung der Hilfsmittel und der vom System geforderten hilfsmittelspezifischen Parameter, die Meldung zur Berichtigung von falschen Datensätzen, die umgehende Ergänzung von Daten und Parametern bei System- / Produktgruppenanpassungen.

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, haben sich die Leistungserbringer bei Unstimmigkeiten untereinander zu verständigen. Sollten diese nicht ausgeräumt werden können, ist die MIP-Administration der AOK Bayern oder der Fachverband zu verständigen. Bei grundsätzlichen Problemen in der EDV-Bedienung ist mit dem Systembetreiber, Fa. medicomp GmbH, Kontakt aufzunehmen.

Die Datenschutzvorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des § 11 des Vertrages gelten entsprechend.

## Nutzerordnung mit Verfahrensbeschreibung

Für die Nutzung des Lagerverwaltungssystems der AOK-Bayern und zur Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufes gelten die nachfolgenden Bestimmungen:

### 1. Umgang mit dem MIP-System

- 1.1. Der Leistungserbringer hat seine Stammdaten (Name, Anschrift, Institutionskennzeichen, Telefon, Telefax, E-Mail-Adresse) im MIP-System zu pflegen und zu aktualisieren. Eine abweichende Lageranschrift ist vom Leistungserbringer ebenfalls zu hinterlegen.
- 1.2. Das MIP-System der AOK Bayern ist einzig zur Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln zu nutzen. Der Leistungserbringer weist seine Mitarbeiter zum sorgsamem und korrektem Umgang mit dem System an. Dazu gehört insbesondere die korrekte Erfassung der Hilfsmittel und der vom System geforderten hilfsmittelspezifischen Parameter, die Meldung zur Berichtigung von falschen Datensätzen / Daten von Hilfsmitteln, die umgehende Ergänzung von Daten und Parametern bei System- / Produktgruppenanpassungen sowie die Einhaltung der entsprechenden Fristen u. a. bei Reservierungen, Buchung von hilfsmittelspezifischen Vorgängen zur Kostenerfassung, Bereitstellung von Hilfsmitteln für andere Leistungserbringer, Rückholaufträgen und Einlagerungen.
- 1.3. Die AOK Bayern und der Fachverband behalten sich nach jeweiliger Absprache vor, Änderungen im Verfahren und Systemanpassungen vorzunehmen, soweit dies für die Leistungserbringer keine unzumutbare Beeinträchtigung im Vergleich zur jetzt bestehenden Regelung darstellt.
- 1.4. Durch die AOK Bayern und die Firma medicomp GmbH werden bei Bedarf Textnachrichten für die MIP-Nutzer in das System eingestellt. Diese Textnachrichten enthalten wichtige Hinweise zur Systemnutzung, zu Systemänderungen und sonstige wichtige Informationen. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass sämtliche über das System eingestellten Textnachrichten unverzüglich gelesen und der Geschäftsleitung zur Kenntnis gebracht werden.
- 1.5. Der Leistungserbringer nutzt das Lagerverwaltungssystem ausschließlich zur Erfassung von tatsächlich vorliegenden Aufträgen oder seinen Betrieb betreffende Statistiken. Es ist unzulässig, das System für andere Zwecke zu nutzen. Die Zugangsdaten des Leistungserbringers zum Lagerverwaltungssystem unterliegen der Geheimhaltung und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.
- 1.6. Der Leistungserbringer stellt bei Abwesenheit oder Verhinderung (z. B. Urlaub oder Krankheit) die tagesaktuelle Bearbeitung der MIP-Lagerverwaltung sicher, insbesondere wegen Systemfreigaben von Reservierungen und der Bereitstellung von angeforderten Hilfsmitteln.
- 1.7. Hilfsmittel der AOK Bayern dürfen ohne deren Zustimmung nicht herausgegeben werden, es sei denn, der Vertrag sieht Abweichendes vor.
- 1.8. Änderungen von gespeicherten Grunddaten der Hilfsmittel sowie Kostenerfassungsdaten im System sind nur durch die AOK Bayern möglich. Hierzu verwendet der Leistungserbringer ausschließlich das im System eingestellte „Formular für Datenänderungen AOK Bayern“ und teilt die entsprechenden Daten mit. Übersandte Datenänderungen werden in der Regel innerhalb von 48 Stunden bearbeitet. Eine Rückmeldung an den Leistungserbringer erfolgt deshalb nicht.
- 1.9. Es ist dem Leistungserbringer untersagt, mit Versichertennummern von Versicherten, für die kein Antrag für eine Hilfsmittelversorgung oder ein entsprechender Auftrag vorliegt, im MIP-System Anfragen, Hilfsmittelreservierungen oder sonstige Buchungen durchzuführen. Verstöße hiergegen sind schwerwiegend im Sinne des § 14 des Vertrages.

1.10. Alle Belege aus dem MIP-System sind über den Druckbutton oder über die PDF-Funktion auszudrucken. Dies gilt insbesondere für die als Urbelege zur Abrechnung notwendigen Ausdrucke.

## **2. Datenerfassung**

- 2.1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Daten vollständig - inkl. der Kosten, sofern diese nicht im System hinterlegt sind, - zu erfassen. Zur Abrechnung der Hilfsmittel im Neuverkauf oder im Wiedereinsatz sowie von Reparaturen, Nach- und Zurüstungen, Einlagerungen und Aussonderungen benötigt der Leistungserbringer einen Kostenerfassungsbeleg. Der Kostenerfassungsbeleg ist nach entsprechender Datenerfassung im MIP-System auszudrucken. Der Ausdruck muss über den Druckbutton erfolgen, da sonst der Beleg unvollständig erzeugt wird und damit keine Abrechnung möglich ist.
- 2.2. Sämtliche Beträge sind netto (exkl. Mehrwertsteuer) zu erfassen. Die im Vertrag vereinbarten Pauschalen für die Rückholung, Einlagerung bzw. Aussonderung und ggf. anfallende Transportpauschalen werden bei der Datenerfassung automatisch durch das System vorgegeben. Die von den Versicherten zu leistenden gesetzlichen Zuzahlungen sind nicht von den Rechnungsbeträgen abzuziehen.
- 2.3. Der Leistungserbringer erfasst im MIP-System auf Grund der Datenschutzbestimmungen als Versichertendaten nur die 10-stellige Krankenversicherungsnummer. Andere Daten dürfen nicht erfasst werden.
- 2.4. Bei der Buchung eines Neuverkaufs erfasst der Leistungserbringer sämtliche vom System geforderten Daten unter Berücksichtigung der hersteller- und produktspezifischen Maßeinheiten und Größenordnungen. Bei der Buchung eines Wiedereinsatzes, einer Reparatur oder einer Einlagerung erfasst der Leistungserbringer sämtliche vom System geforderten Daten unter der Berücksichtigung der hersteller- und produktspezifischen Maßeinheiten und Größenordnungen und kontrolliert diese. Werden im MIP-System Anpassungen vorgenommen, sind bei allen kostenverursachenden Vorgängen (Neuverkauf, Wiedereinsatz, Reparatur, Nachrüstungsantrag, Zurüstungsantrag, Einlagerung, Aussonderungsantrag, Rückrufaktionsbestätigung) fehlende Daten nachzutragen. Stellt der den Vorgang erfassende Leistungserbringer fest, dass die bisher im System gebuchten Daten nicht korrekt sind, verständigt er unverzüglich die MIP-Administration mit dem im System eingestellten „Formular für Datenänderungen AOK Bayern“. Entstehen durch schuldhaft nicht korrekte Erfassungen Aufwendungen für andere Leistungserbringer oder die AOK Bayern, ist der erfassende Leistungserbringer für diese ersatzpflichtig.
- 2.5. Es sind immer die produkt- und herstellerspezifischen Daten mit den vom System geforderten Parametern zu erfassen. Ausstattungsmerkmale, die über die vertraglich geregelte Mindestausstattung hinausgehen, sind in den dafür vorgesehenen Feldern ausführlich zu beschreiben. Handelt es sich um die Erfassung von Textdaten, sind diese für die Systemnutzer nachvollziehbar und verständlich zu formulieren.
- 2.6. Bei der Erfassung des Baujahrs ist das Produktionsjahr maßgebend, das der Hersteller angibt. Der Leistungserbringer ermittelt das Baujahr ggf. beim Hersteller.
- 2.7. Die produktspezifische Seriennummer ist vollständig in dem dafür vorgesehenen Feld einzutragen. Bei Hilfsmitteln, bei denen bisher keine Seriennummer erfasst ist, erfolgt die Nacherfassung durch den Leistungserbringer, der den nächsten kostenverursachenden Vorgang im System bucht. Erfasst der Leistungserbringer wiederholt falsche oder keine Seriennummern, ist dies ein Verstoß im Sinne des § 14 des Vertrages.

- 2.8. Alle Vorgänge (z.B. Neuverkauf, Wiedereinsatz, Reparatur usw.) sind - soweit vorgesehen nach der Genehmigung durch die AOK Bayern -, spätestens 21 Tage nach der Auslieferung des Hilfsmittels bzw. Ausführung einer Maßnahme zu erfassen. Zudem sind ggf. die Nummern aus der Ersatzteil- und Arbeitszeitpreisliste dieses Vertrages oder, wenn nicht vorhanden, die Ersatzteil-/ Artikelnummern des Herstellers bei der MIP-Kostenerfassung anzugeben. In Produktgruppen, bei denen Arbeitszeitwerte und / oder Ersatzteile durch das System vorgegeben werden, sind diese durch entsprechendes Markieren in der Auswahltablette zu erfassen. Das System erstellt aus der durch den Leistungserbringer getroffenen Auswahl und den ggf. frei eingegebenen Werten den Rechnungsbetrag automatisch.
- 2.9. Die im Vertrag vereinbarten Preise werden - soweit technisch möglich - sukzessive im MIP-System abgebildet und zur Auswahl angezeigt.
- 2.10. Es sind nur Krankenversicherungsnummern von Versicherten der AOK Bayern zu erfassen. Auf Grund der eingegebenen Krankenversicherungsnummern werden im MIP-System automatisch Versichertendaten abgebildet und berechtigten Nutzern angezeigt.
- 2.11. Bei der Einlagerung eines Hilfsmittels erfasst der Leistungserbringer den Zustand. Die Zustandsbeschreibung erfolgt detailliert unter Berücksichtigung der Wiedereinsatzfähigkeit / Reparaturbedürftigkeit. Für Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOK Bayern schuldhaft durch falsche Angaben entstehen, ist der einlagernde Betrieb ersatzpflichtig; dies gilt insbesondere für entstandene Transportkosten.

### **3. Hilfsmittelauswahl**

- 3.1. Aufgrund der ärztlichen Verordnung und der vom Leistungserbringer selbst ermittelten Versicherten- und Wohnumfeldparameter wählt dieser das erforderliche Hilfsmittel aus. Das Hilfsmittel ist mit den für die Versorgung des Versicherten notwendigen Parametern mit einer einmaligen Anfrage im MIP-System zu suchen. Es ist nur eine korrekte Anfrage je Versorgungsfall und erforderliches Hilfsmittel zulässig. Mehrere Anfragen für einen Versicherten in einer Produktart mit unterschiedlichen Parametern oder in unterschiedlichen Produktarten einer Produktgruppe (ausgenommen hiervon sind nachvollziehbare Kombinationen von Hilfsmitteln z. B. Rollstuhl und Rollstuhl-Aufsteckantrieb) sind unzulässig. Wird bei einem Leistungserbringer festgestellt, dass dieser mehrere unnötige oder unberechtigte Anfragen oder Falschabfragen vorgenommen hat, kann die AOK Bayern selbst ein geeignetes Hilfsmittel reservieren und/oder den Auftrag an einen anderen Vertragspartner Leistungserbringer vergeben. Unberechtigte Mehrfachabfragen sind ein Verstoß im Sinne des § 9 des Vertrages.
- 3.2. Weist das System zum Wiedereinsatz geeignete Hilfsmittel aus, reserviert der Leistungserbringer eines der aufgezeigten Hilfsmittel unverzüglich. Ist ein Hilfsmittel zum Wiedereinsatz von einer anderen Lagerstelle anzufordern, erfolgt dies im MIP-System mit der Buchung des Vorgangs „Hilfsmittelanforderung Fremdlager“.
- 3.3. Bei Anfragen von reservierenden Leistungserbringern hinsichtlich der Produkteigenschaften oder Zurüstungen, die nicht im MIP-System erkennbar sind, ist die Lagerstelle auskunftspflichtig. Anfragen von reservierenden Betrieben sind von der Lagerstelle unverzüglich zu beantworten. Für Anfragen und Auskünfte kann das Nachrichtensystem MSM – MIP Secure Mail genutzt werden.
- 3.4. Der lagernde Leistungserbringer hat das angeforderte Hilfsmittel unverzüglich bereitzustellen. Die Bereitstellung schließt eine für den Versand geeignete Verpackung ein. Entstehen durch eine ungenügende oder verzögerte Bereitstellung anderen Vertragspartnern oder der AOK Bayern Aufwendungen, gehen diese zu Lasten des lagernden Leistungserbringers.

- 3.5. Ist im Lager eines Leistungserbringers ein Hilfsmittel nicht mehr auffindbar, zeigt dieser den Verlust der AOK Bayern unverzüglich mittels dem im MIP-System hinterlegten „Formular zur Meldung über den Verlust von Hilfsmitteln“ an. Der reservierende Leistungserbringer hebt im MIP-System mit einem Hinweis auf den Verlust seine Reservierung mittels des Vorgangs „Freigabe“ auf. Für das nicht mehr beizubringende Hilfsmittel, ersetzt der Leistungserbringer der AOK Bayern den entstandenen Schaden.
- 3.6. Im MIP-System sind bei den Parametern der einzelnen MIP-Produktgruppen Toleranzen hinterlegt. Die bei einer Lageranfrage innerhalb dieser Toleranzen aufgezeigten Hilfsmittel können für einen Wiedereinsatz geeignet sein. Werden Hilfsmittel zum Wiedereinsatz aufgezeigt, die im Einzelfall nicht für den zu versorgenden Versicherten geeignet sind, ist die nicht mögliche Verwendung vom Leistungserbringer nachvollziehbar je aufgelistetem Hilfsmittel zu begründen.
- 3.7. Werden bei der Anfrage keine Hilfsmittel zum Wiedereinsatz aufgezeigt, druckt der Leistungserbringer diesen „Negativbeleg“ aus und reicht ihn zusammen mit dem Kostenvorschlag für ein neu zu kaufendes Hilfsmittel bei der AOK Bayern ein. Es ist nur ein korrekt angefragter Negativbeleg für das Angebot eines Neuverkaufs notwendig.
- 3.8. Der Versand von Hilfsmitteln ist zwischen den Leistungserbringern zu regeln. Ausschließlich der anfordernde Leistungserbringer bestimmt die Form des Versandes. Das Hilfsmittel muss ordnungsgemäß nach den Vorgaben der Transportdienstleister verpackt sein. Der anfordernde Leistungserbringer hat sich bei der Anlieferung / Abholung des angeforderten Hilfsmittels von dessen Unversehrtheit und Vollständigkeit zu überzeugen. Unterlässt er dies, ist er für ggf. entstandene Schäden oder Verluste verantwortlich und ersatzpflichtig. Beim Versand entstandene Schäden an Hilfsmitteln werden vom Leistungserbringer entsprechend auf dem Lieferschein des Transportunternehmens vermerkt und unverzüglich im MIP-System mit dem „Formular zur Meldung von Transportschäden“ an die MIP-Administration gemeldet. Nicht unverzüglich gemeldete Transportschäden gehen zu Lasten des transportführenden Leistungserbringers. Die Abwicklung von Transportschäden obliegt ausschließlich dem transportführenden Leistungserbringer. Die Reparatur bzw. der finanzielle Ausgleich dieser Schäden an Hilfsmitteln der AOK Bayern ist mit der MIP-Administration abzuwickeln. Der entstandene Transportschaden wird vom transportführenden Leistungserbringer unverzüglich reguliert.

#### **4. Reservierungen**

- 4.1. Vier Tage vor Ablauf des im MIP-System hinterlegten Reservierungszeitraums erhält der reservierende Leistungserbringer eine Systemnachricht, dass die Reservierung ablaufen wird und Folgebuchungen notwendig sind. Nach Ablauf des Reservierungszeitraums erfolgt eine maschinelle Freigabe der Reservierung und das Hilfsmittel wird in den Lagerbestand des reservierenden Leistungserbringers gebucht. In diesen Fällen ist der reservierende Leistungserbringer verpflichtet, das Hilfsmittel unverzüglich auf seine Kosten seinem Lager zuzuführen. Alternativ kann der Leistungserbringer, bei dem das Hilfsmittel eingelagert ist, das im MIP-System bereit gestellte „Formular zur Benachrichtigung der AOK bei nicht angeforderten Hilfsmitteln von Systemfreigaben“ an die MIP-Administration senden. Bei Versäumnis der Folgebuchung kann die vereinbarte Transportpauschale nicht abgerechnet werden. Für anderen Vertragspartnern oder der AOK Bayern entstehende Aufwendungen ist der Verursacher ersatzpflichtig.
- 4.2. Ist im MIP-System die Verlängerung von Reservierungen vorgesehen, erfasst der Leistungserbringer den Grund für die Verlängerung in dem dafür vorgesehenen Feld.

- 4.3. Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die beantragte Versorgung nicht zustande kommt, gibt er das reservierte Hilfsmittel im MIP-System unverzüglich wieder frei bzw. lagert es ein, sofern das Hilfsmittel bereits durch ihn angefordert wurde. Durch eine Freigabe bleibt das Hilfsmittel bei der ursprünglichen Lagerstelle im Bestand, durch die Einlagerung des Reservierenden wird das Hilfsmittel auf dessen Lagerstelle gebucht. Es ist sicherzustellen, dass sich das Hilfsmittel physisch in dem im MIP-System angegebenen Lager befindet.

## **5. Rückholung**

- 5.1. Wird der Leistungserbringer vom Versicherten (Angehörigen / Betreuer) oder von der AOK Bayern informiert, dass die Verwendungsgründe weggefallen sind, ist - soweit noch nicht geschehen - ein Rückholauftrag unter Angabe des Rückholgrundes zu erfassen. Kann ein Hilfsmittel nicht innerhalb der Frist von 14 Tagen zurückgeholt werden, erfasst der Leistungserbringer unter Angabe einer nachvollziehbaren Begründung den Vorgang „Rückholauftrag in Klärung“.
- 5.2. Nicht fristgerechte Rückholungen mahnt das MIP-System mittels Systemnachricht beim Leistungserbringer an. Versäumt es der Leistungserbringer trotz Mahnung das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen und im MIP-System zu erfassen, sind auf Grund der Fristverletzung 100 Euro an die AOK Bayern zu entrichten. Kann das Hilfsmittel in der Folge nicht mehr beigebracht werden, ersetzt der Leistungserbringer der AOK Bayern den entstandenen Schaden.
- 5.3. Stellt der Leistungserbringer bei der Rückholung fest, dass Teile an dem Hilfsmittel fehlen, das Hilfsmittel beschädigt ist oder verloren ging, dokumentiert er dies mittels der Anlage 7 des Vertrages und lässt dies vom Versicherten / Angehörigen / Betreuer schriftlich bestätigen oder gibt eine Eigenerklärung ab. Die vollständig ausgefüllte Anlage 7 leitet der Leistungserbringer der MIP-Administration unverzüglich zu. Bei Verlust eines Hilfsmittel erfasst der Leistungserbringer im MIP-System den Vorgang „Rückholauftrag in Klärung“ und bei fehlenden Teilen oder Beschädigungen am Hilfsmittel den Vorgang „Nachrüstungsantrag“. Im Nachrüstungsantrag sind die fehlenden oder defekten Teile mit dem Listenpreis und die notwendige Arbeitszeit für die Nachrüstung anzugeben. Die MIP-Administration verständigt den Leistungserbringer nach Prüfung des Sachverhalts mittels Systemnachricht, in welcher Form das Hilfsmittel nachzurüsten ist oder ausgesondert werden soll.
- 5.4. Nach erfolgter Rückholung stellt der Leistungserbringer die Wiedereinsatzfähigkeit des Hilfsmittels fest. Ist das Hilfsmittel zum Wiedereinsatz geeignet, wird dieses unverzüglich gereinigt und desinfiziert und die Einlagerung erfasst. Bei der Erfassung der Einlagerung stellt der Leistungserbringer den Zustand des Hilfsmittels wie unter Punkt 2.11 beschrieben fest, gleicht bereits erfasste Daten (z. B. Hilfsmittelparameter, Ausstattung, sonstige Merkmale) ab und ergänzt sie bei Bedarf. Für nicht dokumentierte Defekte, soweit es sich nicht um versteckte Mängel handelt, ist der einlagernde Betrieb verantwortlich.
- 5.5. Die vereinbarten Pauschalen für die Rückholung und Einlagerung werden vergütet, wenn die Einlagerung innerhalb von zwei Wochen nach Erteilung des Rückholauftrages erfasst wurde, es sei denn, die Verzögerung bei der Rückholung ist nicht durch den Leistungserbringer zu vertreten. Verzögert sich die Rückholung durch Gründe, die vom Leistungserbringer nicht zu vertreten sind, bucht dieser den Vorgang „Rückholauftrag in Klärung“ unter Angabe einer nachvollziehbaren Begründung.
- 5.6. Der Versand von ungereinigten und nicht desinfizierten Hilfsmitteln ist unzulässig. Werden einem Leistungserbringer von einer Lagerstelle nicht gereinigte und desinfizierte Hilfsmittel bereitgestellt und kommt es zu keiner Einigung zwischen den Leistungserbringern, kann er dies der AOK Bayern mittels dem „Formular zur Meldung von ungereinigten/nicht desinfizierten Hilfsmitteln“ melden.

- 5.7. Stellt der Leistungserbringer fest, dass das Hilfsmittel aus seiner Sicht nicht mehr wirtschaftlich aufzubereiten ist, erfasst er den Vorgang „Verschrottungsantrag“ unter Angabe der zu ersetzenden Teile, des Gesamtzustandes, einer Kostenschätzung und ggf. eines Hinweises auf noch bestehende Garantie. Für die Aussonderung ist die Zustimmung der AOK Bayern erforderlich. Für unvollständige bzw. unkorrekte Anträge wird keine Aussonderung bewilligt. Kann für eine beantragte Aussonderung keine Einigung erzielt werden, erfolgt eine Begutachtung beim Leistungserbringer durch den Hilfsmittelfachberater der AOK Bayern Die Aussonderung von Hilfsmitteln regelt § 5 der Anlage 2.

## **6. Interimsnummern der AOK Bayern**

- 6.1. Gemäß des Vertrages sind grundsätzlich nur im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Hilfsmittel anzubieten und abrechnungsfähig. Interimsnummern wurden für wiedereinsetzbare Hilfsmittel vergeben, die vor der Einführung des MIP-Systems von der AOK Bayern angeschafft wurden und keine Hilfsmittelnummer haben. Eine weitere Vergabe von Interimsnummern kommt nur noch für Produkte aus Produktarten in Betracht, in denen im Hilfsmittelverzeichnis keine Einzelproduktauflistung besteht bzw. für Produkte, die gegenüber den Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnisses alternativlos sind. Die von der AOK Bayern vergebenen Interimsnummern werden im MIP-System im Modul der AOK Bayern in das dortige Hilfsmittelverzeichnis eingestellt und können dort jederzeit abgerufen werden.
- 6.2. In Produktarten ohne Einzelproduktauflistung oder alternativlosen Hilfsmitteln ist nach der Genehmigung des Hilfsmittels eine Interimsnummer ausschließlich über das im MIP-System hinterlegte Formular „Interimsnummerantrag“ zu beantragen. Im Antrag ist die Produktart anzugeben, in die nach fachlicher Beurteilung durch den Vertragspartner das beantragte Produkt zuzuordnen ist. Der Leistungserbringer wird von der AOK Bayern grundsätzlich innerhalb von 10 Tagen über die Erteilung der Interimsnummer verständigt.
- 6.3. Von anderen Kostenträgern (auch AOK) erteilte Interimsnummern gelten nicht für die AOK Bayern.
- 6.4. Die Vergabe von Interimsnummern ist eine Einzelfallentscheidung und hat keine präjudizierende Wirkung für andere Versorgungsfälle.

## **7. Zurüstung von Hilfsmitteln innerhalb der Funktionsgarantie**

- 7.1. Die Erfassung des Vorgangs „Reparatur“ innerhalb der gesetzlichen Garantiezeit oder der vertraglich festgelegten Funktionsgarantie wird vom MIP-System abgewiesen.
- 7.2. Liegt dem Leistungserbringer eine Genehmigung für eine Zurüstung oder einer Reparatur innerhalb des Garantiezeitraums oder der festgelegten Funktionsgarantie vor, erfasst er den Vorgang „Zurüstungsantrag“. Im MIP-System wird die Zurüstung i.d.R. am nächsten Arbeitstag von der MIP-Administration als genehmigt erfasst. Der Leistungserbringer erhält hierüber eine Systemnachricht und kann sich den zur Abrechnung notwendigen Kostenerfassungsbeleg ausdrucken.

## **8. Erfassung von Hilfsmitteln, die noch nicht im MIP-System erfasst sind**

- 8.1. Vereinzelt kann es sein, dass Hilfsmittel der AOK Bayern noch nicht im Bestand des MIP-Systems eingepflegt sind. Sollen derartige Hilfsmittel wiedereingesetzt, repariert, nachgerüstet, eingelagert oder ausgesondert werden, soll sich der Leistungserbringer vergewissern, dass das Hilfsmittel tatsächlich nicht im Bestand enthalten ist, um insbesondere Doppelerfassungen zu vermeiden. Hierzu kontaktiert er bei Bedarf die MIP-Administration der AOK Bayern. Ist klargestellt, dass das Hilfsmittel erstmalig im MIP-System zu registrieren ist, wird nur der tatsächliche Vorgang (z.B. Reparatur, Einlagerung usw.) erfasst. Keinesfalls ist vorweg ein Neukauf oder Wiedereinsatz zu buchen. Rückholaufträge können in diesen Fällen nicht erfasst werden; das Hilfsmittel ist in diesen Fällen mit dem Vorgang „Einlagerung“ oder „Verschrottungsantrag“ in den Bestand aufzunehmen.



## **9. Erfassung von Hilfsmitteln bzw. Vorgängen, bei denen die Krankenversicherungsnummer bzw. die Hilfsmitteldaten auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes nicht angezeigt werden dürfen**

- 9.1. Auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes dürfen dem Leistungserbringer in definierten Fällen bestimmte Versicherten- oder Hilfsmitteldaten nicht angezeigt werden. Im nachfolgenden werden diese Fälle sowie der Umgang damit beschrieben.
- 9.2. Der Leistungserbringer hat den Versicherten bzw. das Hilfsmittel noch nicht betreut und erhält einen Auftrag für z. B. die Reparatur des bereits im MIP erfassten Hilfsmittels. Er kann das Hilfsmittel für die Buchung der Reparatur über die Registernummer aufrufen. Dem Leistungserbringer wird das Hilfsmittel angezeigt, die Krankenversicherungsnummer mit dem entsprechenden Hinweis auf das Bundesdatenschutzgesetz dagegen nicht. Nach Eingabe der z. B. Reparaturdaten und Speicherung wird dem Leistungserbringer die Krankenversicherungsnummer auf dem Kostenerfassungsbeleg angezeigt und angedruckt. Eine manuelle Eingabe der Krankenversicherungsnummer ist für diesen Buchungsvorgang nicht erforderlich.
- 9.3. Für den Leistungserbringer ist die Suche nach Hilfsmitteln über die Krankenversicherungsnummer möglich. Zum Beispiel für den Fall, dass die am Hilfsmittel befindliche Registernummer nicht mehr lesbar oder nicht mehr vorhanden ist. In diesem Fall wird der Leistungserbringer, sofern er nicht letztbuchender Leistungserbringer ist, benachrichtigt, dass ein oder mehrere Hilfsmittel für die Krankenversicherungsnummer vorhanden sind, er jedoch diese auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes nicht angezeigt bekommt. In diesem Fall ist die MIP-Administration der AOK Bayern zu kontaktieren. Dies trifft auch auf den Fall zu, wenn der Leistungserbringer für die Registernummer in Verbindung mit der Krankenversicherungsnummer in der Historie des Hilfsmittels durch frühere Buchung zwar enthalten ist, jedoch nicht der zuletzt Buchende war.
- 9.4. Für den Fall, dass ein Versicherter mehrere Hilfsmittel hat und der Leistungserbringer eine Hilfsmittelsuche mit der Krankenversicherungsnummer durchführt, werden dem Leistungserbringer nur die Hilfsmittel mit den kompletten Daten angezeigt, bei denen er der letzte Buchende in der Historie ist. Die Hilfsmittel, für die er unter dieser Krankenversicherungsnummer nicht als Letzter Vorgänge gebucht hat, werden zwar als vorhanden, aber auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes nicht im Detail angezeigt.

## **10. Rückrufaktionen der Hersteller**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht die von den Herstellern veranlassten Maßnahmen (Sicherheitsinformationen, Rückrufe und korrektive Maßnahmen). Nach Bekanntmachung werden die relevanten Informationen über das Modul „Neueste Meldungen“ auf der MIP-Startseite veröffentlicht, sofern die AOK Bayern hierüber verständigt wurde. Betroffene Hilfsmittel im Eigentum der AOK Bayern werden durch die MIP-Administration zur Durchführung mit dem Vorgang „Rückrufaktionbeauftragung“ dem Leistungserbringer gegenüber im System kenntlich gemacht. Die in den Meldungen beschriebenen Maßnahmen sind vom Leistungserbringer unverzüglich auszuführen und mit dem Vorgang „Rückrufaktionsbestätigung“ die Durchführung der Maßnahme zu bestätigen. Eine Vergütung der dabei entstandenen Aufwendungen ist durch die AOK Bayern nur dann möglich, wenn der Hersteller dem Leistungserbringer diese nachweislich nicht erstattet.

## **11. Abholung von Lagerbeständen**

- 11.1. Stellt ein Leistungserbringer seinen Geschäftsbetrieb ganz oder teilweise ein oder endet die Vertragsbeziehung mit der AOK Bayern ganz oder teilweise, holt die AOK Bayern selbst oder durch beauftragte Dritte Ihr Eigentum aus seinem Lager ab.
- 11.2. Fallen Hilfsmittel aus der Leistungspflicht der AOK Bayern oder ist das Hilfsmittel länger als 36 Monate ohne Lagerbewegung, kann der Leistungserbringer mit der AOK Bayern Kontakt aufnehmen, um den weiteren Umgang mit dem Hilfsmittel zu klären.
- 11.3. Erfassungspflichtige Hilfsmittel, die bis zur Betriebsaufgabe nicht im MIP-System erfasst sind, sind gesondert aufzulisten und der AOK Bayern mitzuteilen. Gleiches gilt, wenn der Leistungserbringer einzelne Produktarten des Vertrages nicht mehr beliefert oder nicht mehr beliefern darf. Der Betrieb haftet für nicht mehr beizubringendes oder beschädigtes Eigentum der AOK Bayern, es sei denn, den Betrieb trifft kein Verschulden.
- 11.4. Die Umbuchung der Hilfsmittel auf eine neue Lagerstelle übernimmt die AOK Bayern.

## **12. Ausschluss aus dem System**

- 12.1. Wird ein Leistungserbringer aus dem MIP-System ausgeschlossen, kann er ab dem Tag des Ausschlusses keine als MIP-erfassungspflichtig in diesem Vertrag gekennzeichneten Hilfsmittel abrechnen. Ausgenommen hiervon sind bis zum Tag des Ausschlusses von der AOK Bayern genehmigte Versorgungsleistungen.
- 12.2. Die medicomp GmbH kann den Leistungserbringer unter anderem bei Zahlungsverzug der Nutzungsgebühr, Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen oder Weitergabe von Zugangsdaten von der Teilnahme am MIP-System ausschließen.
- 12.3. Die AOK Bayern kann den Vertragspartner insbesondere bei Wegfall der Versorgungsberechtigung, Vertragsmaßnahmen, Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen oder Weitergabe von Zugangsdaten von der Teilnahme am MIP-System ausschließen.
- 12.4. Unabhängig davon haftet der Leistungserbringer für entstandene Schäden. Für die Kündigung der Nutzungsvereinbarung mit der medicomp GmbH ist der Leistungserbringer verantwortlich.

**Anlage 4**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Mehrkostenerklärung des Versicherten**  
(mit Dokumentation über die Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V)

Angaben zum Leistungserbringer

Firma: \_\_\_\_\_

IK: \_\_\_\_\_

Angaben zum Versicherten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Durch ärztliche Verordnung vom \_\_\_\_\_ wurde mir das/die nachfolgend bezeichnete/n Hilfsmittel verordnet:

\_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass mich mein gewählter Leistungserbringer vor der Versorgung mit dem/den verordneten Hilfsmittel/n, mithin vor Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 33 Abs.1 S.1 u. 4 SGB V, umfassend beraten hat.

Die Beratung zeigte mir auf, welche Hilfsmittel und welche zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen ( z. Bsp.: notwendige Anpassungen, Änderungen, Instandsetzungen, Ersatzbeschaffung, Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels) in meiner konkreten Situation, insbesondere unter Beachtung meiner individuellen Indikation, geeignet und medizinisch notwendig sind. Ich wurde hierbei über das vorhandene Angebotsspektrum der in Betracht kommenden Produkte / Hilfsmittel informiert, die als Sachleistung ohne Mehrkosten für mich beansprucht werden können.

Im Ergebnis der Beratung habe ich mich bewusst für eine Versorgungsvariante entschieden, welche mit von mir zu tragenden Mehrkosten und gegebenenfalls höheren Folgekosten (z.B. bei Reparaturen und Wartungen) verbunden ist.

Die Mehrkosten betragen: \_\_\_\_\_ EUR.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/r



**Beschreibung des Dekubitus (Größe und Grad) bezogen auf die Markierungen:**

Wunde 1: _____ Durchmesser: _____ cm; Tiefe: _____ cm <u>Klassifikation:</u> <input type="checkbox"/> Stadium 1: persistierende Hautrötung bei intakter Haut <input type="checkbox"/> Stadium 2: Teilverlust der Haut; Blase, Hautabschürfung <input type="checkbox"/> Stadium 3: Verlust aller Hautschichten und Schädigung des subakuten Gewebes, tiefes Geschwür <input type="checkbox"/> Stadium 4: zusätzliche Zerstörung, Gewebsnekrosen oder Schädigung von Muskeln, Knochen <input type="checkbox"/> Taschenbildung <input type="checkbox"/> Unterminierung der Wundränder Infektionszeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wunde 2: _____ Durchmesser: _____ cm; Tiefe: _____ cm <u>Klassifikation:</u> <input type="checkbox"/> Stadium 1: persistierende Hautrötung bei intakter Haut <input type="checkbox"/> Stadium 2: Teilverlust der Haut; Blase, Hautabschürfung <input type="checkbox"/> Stadium 3: Verlust aller Hautschichten und Schädigung des subakuten Gewebes, tiefes Geschwür <input type="checkbox"/> Stadium 4: zusätzliche Zerstörung, Gewebsnekrosen oder Schädigung von Muskeln, Knochen <input type="checkbox"/> Taschenbildung <input type="checkbox"/> Unterminierung der Wundränder Infektionszeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

---

---

---

---

---

---

---

---

Braden-Skala (komprimierte Form) zur Einschätzung des Dekubitusrisikos

<b>Sensorische Wahrnehmung</b>	<b>A</b>	Vollständig eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Stark eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Leicht eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Keine Einschränkung	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Feuchtigkeit	<b>B</b>	Ständig feucht	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Sehr feucht	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Gelegentlich feucht	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Selten feucht	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Aktivität	<b>C</b>	Bettlägerig	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Sitzfähig	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Gelegentlich gehfähig	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Mobil	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Beweglichkeit	<b>D</b>	Vollständig immobil	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Stark eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Leicht eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Keine Einschränkung	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Ernährung	<b>E</b>	Stark eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Eher eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Adäquat	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Ausgezeichnet	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Reibungs-Scherkräfte	<b>F</b>	Problematisch	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Wenig problematisch	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Unproblematisch	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>		<input type="checkbox"/>	

Summe aus den Spalten A - F \_\_\_\_ Beurteilung:

23 - 17 Punkte  
geringes Risiko

16 - 12 Punkte  
mittleres Risiko

11 und weniger Punkte  
hohes bis höchstes Risiko

**Ergänzende Kriterien:**

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg      Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm      Durchblutungsstörung     ja     nein

Kachexie:             leicht     mittel     stark

Kontrakturen:         leicht     mittel     stark

Diabetes:             ja     medikamentenpflichtig     nicht medikamentenpflichtig

PEG                     ja                    O2-Versorgung     ja

Zusätzliche Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Begründung und Vorschlag für eine effektive Versorgung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Das Hilfsmittel dient zur     Dauerversorgung     vorübergehenden Versorgung

Die Dokumentation wurde vorgenommen von \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Besonderheiten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Fachkraft (ggf. Stempel)

\_\_\_\_\_  
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

**Datenschutzhinweis:** Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der AOK Bayern nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Beurteilung des Anspruches auf das verordnete Hilfsmittel nach § 33 SGB V verarbeitet. Die Daten werden zur Leistungsentscheidung und zur Abrechnung an die Krankenkasse übermittelt. Rechtsgrundlagen hierfür sind §§ 294 i.V.m. § 302 Abs. 1 SGB V. Die Erteilung der Auskunft an den Leistungserbringer ist Voraussetzung für die Gewährung der beantragten Leistungen. Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt werden (§ 66 SGB I). Möglicher Empfänger der Daten ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle

**Anlage 5b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**

**Bedarfsermittlungsbogen Sitzkissen**

**Bedarfsermittlung/Versorgungsvorschlag**    **Betreuungsdokumentation**  
**für Anti-Dekubitus-Hilfsmittel**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **geb.:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Behandelnder Arzt:** \_\_\_\_\_

**Ergänzende Kriterien:**

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg      Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm      Durchblutungsstörung    ja    nein

Kachexie:             leicht    mittel    stark

Kontrakturen:       leicht    mittel    stark

Diabetes:            ja    medikamentenpflichtig    nicht medikamentenpflichtig

PEG                  ja                    O2-Versorgung    ja

**Erhebung von Risikofaktoren:**

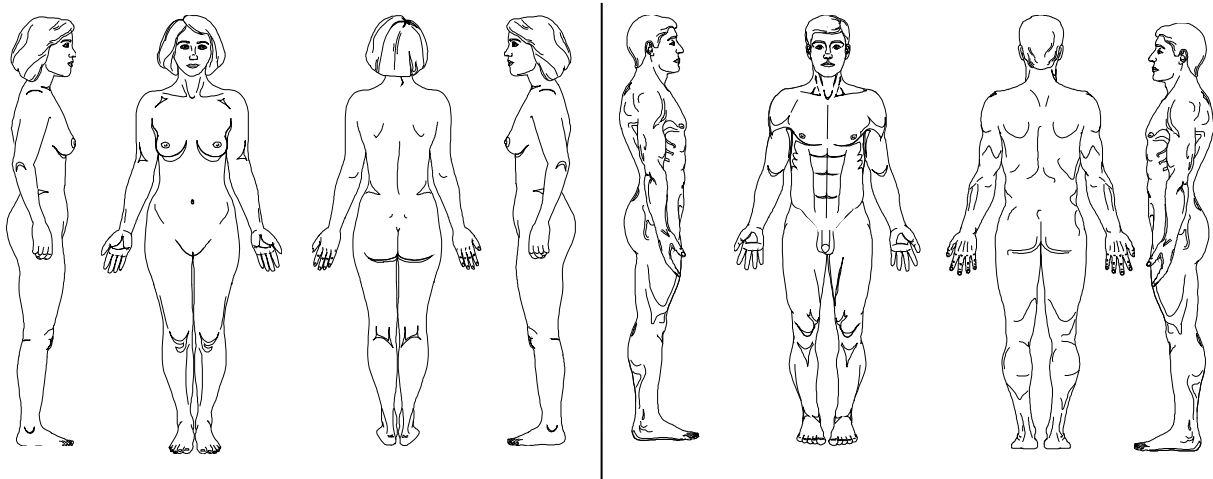
Kann der Patient sensitive Reize im Sitzbereich nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen?       ja                     nein

Entlastet der Patient bewusst den Sitzbereich?       ja                     nein

Liegt eine Inkontinenz vor?       ja                     nein

Patient sitzt auf bestehenden Wunden/abgeheiltem Dekubitus Stadium III/IV ?       ja                     nein

**Dokumentation der Hautschäden:**



Bitte markieren Sie:      O = gefährdeter Bereich                    X = bestehender Dekubitus

**Beschreibung des Dekubitus (Größe und Grad) bezogen auf die Markierungen:**

Wunde 1: _____ Durchmesser: _____ cm; Tiefe: _____ cm <u>Klassifikation:</u> <input type="checkbox"/> Stadium 1: persistierende Hautrötung bei intakter Haut <input type="checkbox"/> Stadium 2: Teilverlust der Haut; Blase, Hautabschürfung <input type="checkbox"/> Stadium 3: Verlust aller Hautschichten und Schädigung des subakuten Gewebes, tiefes Geschwür <input type="checkbox"/> Stadium 4: zusätzliche Zerstörung, Gewebnekrosen oder Schädigung von Muskeln, Knochen <input type="checkbox"/> Taschenbildung <input type="checkbox"/> Unterminierung der Wundränder Infektionszeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wunde 2: _____ Durchmesser: _____ cm; Tiefe: _____ cm <u>Klassifikation:</u> <input type="checkbox"/> Stadium 1: persistierende Hautrötung bei intakter Haut <input type="checkbox"/> Stadium 2: Teilverlust der Haut; Blase, Hautabschürfung <input type="checkbox"/> Stadium 3: Verlust aller Hautschichten und Schädigung des subakuten Gewebes, tiefes Geschwür <input type="checkbox"/> Stadium 4: zusätzliche Zerstörung, Gewebnekrosen oder Schädigung von Muskeln, Knochen <input type="checkbox"/> Taschenbildung <input type="checkbox"/> Unterminierung der Wundränder Infektionszeichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

---

---

---

---

---

---

---

---

Braden-Skala (komprimierte Form) zur Einschätzung des Dekubitusrisikos

<b>Sensorische Wahrnehmung</b>	<b>A</b>	<b>Vollständig eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<b>Stark eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<b>Leicht eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	<b>Keine Einschränkung</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
<b>Feuchtigkeit</b>	<b>B</b>	<b>Ständig feucht</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<b>Sehr feucht</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<b>Gelegentlich feucht</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	<b>Selten feucht</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
<b>Aktivität</b>	<b>C</b>	<b>Bettlägerig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<b>Sitzfähig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<b>Gelegentlich gehfähig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	<b>Mobil</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
<b>Beweglichkeit</b>	<b>D</b>	<b>Vollständig immobil</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<b>Stark eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<b>Leicht eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	<b>Keine Einschränkung</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
<b>Ernährung</b>	<b>E</b>	<b>Stark eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<b>Eher eingeschränkt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<b>Adäquat</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	<b>Ausgezeichnet</b>	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
<b>Reibungs-Scherkräfte</b>	<b>F</b>	<b>Problematisch</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<b>Wenig problematisch</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<b>Unproblematisch</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>		<input type="checkbox"/>	

Summe aus den Spalten A - F \_\_\_\_ **Beurteilung:**

- 23 - 17 Punkte geringes Risiko**
                         
  **16 - 12 Punkte mittleres Risiko**
                         
  **11 und weniger Punkte hohes bis höchstes Risiko**



### Spezielle Anforderungen:

Wie lange wird der Patient durchschnittlich auf der Sitzhilfe verweilen:

1. Ununterbrochen am Stück \_\_\_\_\_ h
2. Insgesamt pro Tag \_\_\_\_\_ h

Besteht Sitzstabilität oder ist z.B. das Gleichgewicht des Benutzers eingeschränkt?  ja  nein

Kann der Benutzer die Sitzposition passiv oder aktiv adäquat verändern?  ja  nein

Sitzt der Benutzer asymmetrisch, z.B. wegen Beckenschiefstand, Amputation, Skoliose, Hemiplegie?  ja  nein

Besteht eine Gelenkversteifung der Hüfte?  ja  nein

Ist die Adduktion / Abduktion beeinträchtigt?  ja  nein

Liegt ein progressiver Krankheitsverlauf vor (z.B. Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose), der Einfluss auf die Sitzposition nehmen kann?  ja  nein

Wird das Kissen auf verschiedene Sitzgelegenheiten genutzt?  ja  nein

Zusätzliche Erkrankungen: \_\_\_\_\_

### Begründung und Vorschlag für eine effektive Versorgung:

Das Hilfsmittel dient zur  Dauerversorgung  vorübergehenden Versorgung

Die Dokumentation wurde vorgenommen von \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### Besonderheiten:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Fachkraft (ggf. Stempel)

\_\_\_\_\_  
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

**Datenschutzhinweis:** Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der AOK Bayern nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Beurteilung des Anspruches auf das verordnete Hilfsmittel nach § 33 SGB V verarbeitet. Die Daten werden zur Leistungsentscheidung und zur Abrechnung an die Krankenkasse übermittelt. Rechtsgrundlagen hierfür sind §§ 294 i.V.m. § 302 Abs. 1 SGB V. Die Erteilung der Auskunft an den Leistungserbringer ist Voraussetzung für die Gewährung der beantragten Leistungen. Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt werden (§ 66 SGB I). Möglicher Empfänger der

Daten ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/bayern/datenschutzrechte](http://www.aok.de/bayern/datenschutzrechte) oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle

## Anlage 6a

zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB

### Empfangsbestätigung (Eigentum AOK) des Versicherten über den *Erhalt des nachstehenden Hilfsmittels*

Name	Krankenversicherungsnummer
Vorname	Geburtsdatum
HMVZ-Nummer	Hersteller
Gerätetyp/Modell	Bezeichnung des Hilfsmittels
Name des Leistungserbringers	IK-Nummer des Leistungserbringers

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute im gebrauchsfähigen Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOK Bayern. Mir wurde das Hilfsmittel als Sachleistung zur Verfügung gestellt und meine Krankenkasse übernimmt die Kosten für diese Versorgung.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Benutzers entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- für den Verlust des Hilfsmittels zu haften
- das Hilfsmittel gegen Beschädigung durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel der AOK Bayern oder einem von Ihr beauftragten Unternehmen zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- die AOK Bayern über einen Wohnortwechsel zu informieren.

Mir ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung meine Krankenkasse die Bewilligung der Leistung aufheben kann und mir unter Umständen dadurch Kosten entstehen.

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

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

Das Hilfsmittel wurde ausgeliefert von:

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

**Anlage 6b**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus**

**Empfangsbestätigung (Eigentum Leistungsbringer) des Versicherten über den**  
***Erhalt des nachstehenden Hilfsmittels***

Name	Krankenversicherungsnummer
Vorname	Geburtsdatum
HMVZ-Nummer	Hersteller
Gerätetyp/Modell	Bezeichnung des Hilfsmittels
Name des Leistungserbringers	IK-Nummer des Leistungserbringers

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute im gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum des unten genannten Leistungserbringers. Mir wurde das Hilfsmittel als Sachleistung zur Verfügung gestellt und die Krankenkasse übernimmt die Kosten für diese Versorgung.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Benutzers entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- für den Verlust des Hilfsmittels zu haften
- das Hilfsmittel gegen Beschädigung durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden.
- den Leistungserbringer über einen Wohnortwechsel zu informieren und mit ihm zu vereinbaren, an welchen anderen Leistungserbringer ich mich an meinem neuen Wohnort ggf. wenden kann.

Mir ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung meine Krankenkasse die Bewilligung der Leistung aufheben kann und mir unter Umständen dadurch Kosten entstehen.

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

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

Das Hilfsmittel wurde ausgeliefert von:

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

**Anlage 7**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB**  
**Bestätigung des Versicherten über die Rückgabe eines inkompletten Hilfsmittels**  
**bzw. über den Verlust eines Hilfsmittels**

Ich habe heute das für

Frau/Herrn

.....Versichertennummer.....

Anschrift: .....

Bei Einrichtungen:.....  
(Name und Anschrift der Einrichtung sowie verantwortlicher Ansprechpartner)

von der AOK zur Verfügung gestellte Hilfsmittel abgeholt / versucht abzuholen (nicht zutreffendes streichen).

Modell: ..... Hersteller .....

AOK-Identnummer: .....

- Das Hilfsmittel ist nicht mehr auffindbar
- Das Hilfsmittel wurde durch einen anderen Lieferanten abgeholt (Angabe des Namen des Lieferanten und ggf. Abholbescheinigung)
- Bei dem Hilfsmittel fehlten folgende Teile: (genaue Bezeichnung und Umfang)

.....  
.....  
.....

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Lieferanten

**Erklärung des Versicherten oder des Beauftragten:**

Name ..... Vorname ..... Tel.-Nr. ....

- Hiermit bestätige ich, dass bei dem o.g. Hilfsmittel die angegebenen Teile fehlen.
- Hiermit bestätige ich, dass das o.g. Hilfsmittel nicht mehr auffindbar ist.

Begründung (Angaben zum Verbleib, ggf. Verlustdatum, etc.):

.....  
.....  
.....

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten / Beauftragten / Stempel bei Einrichtung

## **Anlage 8**

### **Werbung**

Werbung hat den Charakter der Bedarfsweckung und Bedarfslenkung auf bestimmte Produkte.

Auf dem Markt der Gesundheitsleistungen gilt jedoch die Besonderheit, dass der eigentliche Nachfrager von Gesundheitsleistungen, der Versicherte, nur ein begrenztes Verlangen hat, die Leistung preisgünstig zu bekommen, da die Kosten von seiner Krankenkasse übernommen werden.

Eine Werbung für Gesundheitsleistungen berührt mithin weniger den eigentlichen Nachfrager der Leistungen als vielmehr die Krankenkasse. Aus dieser Sicht ist eine Werbemaßnahme dann unzulässig, wenn sie darauf gerichtet ist, Versicherte zur Inanspruchnahme von Vertragsleistungen zu veranlassen, die dem Gesundheitszustand nach nicht notwendig sind.

Die Grenzen zwischen einer zulässigen Information des Versicherten / Kunden und einer unzulässigen Werbemaßnahme sind dabei fließend. Für die Krankenkasse wird die Werbemaßnahme erst dann relevant, wenn sie über das als Information zulässige Maß hinausgeht. Als Beispiel einer unzulässigen Werbemaßnahme sind Anschreiben von Vertragspartnern an ihre „Kunden“ zu nennen, in denen sie darauf hinweisen, dass turnusmäßig ein neuer Leistungsanspruch bestehen würde oder Anzeigen in Print- oder elektronischen Medien, mit denen die Begehrlichkeit geweckt werden soll.

Auf die Leistungen der Krankenversicherung haben die Versicherten zwar einen Rechtsanspruch, Art und Umfang der Leistungen ergeben sich aber einzig und allein aus den medizinischen Erfordernissen. Diese sind im ergänzenden Recht genau definiert. Der Arzt trifft die Verordnung nach pflichtgemäßem Ermessen. Es bleibt mithin kein Raum für eine Information der Versicherten über die Leistungspflicht der Krankenkasse durch den Leistungserbringer.

Unzulässig ist die Werbung in Arztpraxen, deren Zugängen oder anderen Räumlichkeiten, wenn Versicherte dadurch beeinflusst werden sollen, sich bestimmte Artikel/Leistungen verordnen zu lassen. Ebenso die gezielte Beeinflussung des Arztes, bestimmte Artikel namentlich zu verordnen. Gleichfalls darf dadurch die freie Wahl der Versicherten unter den Leistungserbringern nicht beeinflusst werden. Insbesondere sollte eine Vermischung zwischen dem gesetzlichen Leistungsanspruch des Versicherten und dem privatrechtlichen Leistungsangebot des Vertragspartners vermieden werden.

Der gezielte Hinweis an Versicherte auf vorgeschriebene sicherheits- und messtechnische Kontrollen sowie vom Hersteller vorgegebene Wartungsfristen gelten nicht als unzulässige Werbung.

## Anlage 9

### zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus mit dem FAB (AC / TK 15 02 542)

#### Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
(Name des Leistungserbringers)

\_\_\_\_\_  
(Straße des Leistungserbringers)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort des Leistungserbringers)

\_\_\_\_\_  
(Institutionskennzeichen)

Hiermit erkläre/n ich/wir ab \_\_\_\_\_ meinen/unseren Beitritt zu dem zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. zum 01.10.2019 geschlossenen Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus. Ich/Wir versorge/n in den folgenden vom Vertrag umfassten Versorgungsbereichen:

11A – Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Liegen

11B – Hilfsmittel gegen Dekubitus zum Sitzen

Sofern noch nicht nachgewiesen, füge ich folgende Nachweise bei:

- die Präqualifizierungsbestätigung für den Versorgungsbereich 11A und / oder 11B
- Ausbildungs-, Schulungs- und Anstellungsnachweise des Fachpersonals,
- den Nachweis der Betriebshaftpflichtversicherung gemäß § 9 Abs. 6 des Vertrages
- nur bei VB 11A: Sicherheitsleistung gemäß § 9 Abs. 9 des Vertrages

\_\_\_\_\_  
(Benennung der Fachkraft/Fachkräfte 11A)

\_\_\_\_\_  
(Benennung der Vertretungsfachkraft 11A)

\_\_\_\_\_  
Kooperationspartner für die Vertretung der eigenen Fachkraft 11A

\_\_\_\_\_  
(Benennung der Fachkräfte 11B)

Wiedereinsatzfähige Hilfsmittel nach den Anlagen 2a und 2b werden von folgendem/n Dienstleister/n aufbereitet:

\_\_\_\_\_  
Mit dem Beitritt kommt ein eigenständiges Vertragsverhältnis zustande. Der Vertragsbeitritt wird erst mit Zugang der Beitrittserklärung sowie einer gültigen Präqualifizierung und der Nachweise gemäß § 3 Abs. 4 des Vertrages bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse für die Zukunft wirksam. Geht der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse die Beitrittserklärung vor dem in § 15 Abs. 1 genannten Zeitpunkt des Inkrafttretens zu, beginnt der Vertrag erst zu diesem Zeitpunkt.

Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen liegt mir/uns vor und ich/wir lasse/n den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich/uns gelten. Als Vertragspartner erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, die sich für mich/uns aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.

Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich/wir meinem/unserem Beitritt zeitlich nachfolgende, zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich/uns gelten lasse, sofern ich/wir von einer der vertragschließenden Parteien informiert wurden und nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem/unserem fristlosen Sonderkündigungsrecht nach § 13 Abs. 4 des Vertrages Gebrauch gemacht habe/n.

---

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift

Die AOK Bayern bestätigt den Beitritt und den Vertragsbeginn schriftlich.