

**IK:**

**Name:**

**Adresse:**

Bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen

AOK-Die Gesundheitskasse  
für Niedersachsen  
UB Hilfsmittel  
Auf den Wührden 22  
28857 Syke

Telefax: 0511 285-3313604

### **Rahmenbedingungen für Versorgungen nach §127 Absatz 3 SGB V**

- (1) Die AOK Niedersachsen hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die daraus resultierenden Aufgaben. Diese umfassen insbesondere:
  - die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinproduktes (§ 4 Abs. 3 Satz 1 MPBetreibV),
  - die Instandhaltung unter Berücksichtigung der Herstellerangaben (§ 7 MPBetreibV),
  - die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nichtimplantierbarer Medizinprodukte (§ 4 Abs. 3 Satz 3 MPBetreibV),
  - das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nichtimplantierbare Medizinprodukte,
  - sicherheitstechnische Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV,
  - messtechnische Kontrollen (§ 14 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 2 der MPBetreibV,
  - das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV.
- (2) Die Einhaltung dieser Aufgaben ist zu dokumentieren. Die entsprechende Dokumentation ist der AOK Niedersachsen auf Anfrage vorzulegen.
- (3) Der Leistungserbringer stellt die AOK Niedersachsen von jeglicher Haftung frei, insbesondere in Bezug auf Bußgelder und Schadenersatzforderungen aufgrund Verletzung von Betreiberpflichten, die daraus resultieren, dass der Leistungserbringer die ihm übertragenen Aufgaben aus der MPBetreibV nicht ordnungsgemäß erbringt.



Bitte wählen Sie **eine** Option aus:

- Ja, wir verpflichten uns, die Rahmenbedingungen für Versorgungen nach § 127 Abs. 3 SGB V einzuhalten und die Betreiberpflichten zu übernehmen.
- Nein, ich stimme den Rahmenbedingungen nicht zu und übernehme die Betreiberpflichten nicht. Ich bin damit einverstanden, für Versorgungen nach § 127 Abs. 3 SGB V ausgeschlossen zu werden.
- Ich vertreibe keine Medizinprodukte und übernehme die Betreiberpflichten nicht.

---

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers