

AC/TK: 1x xx xxx

Vertrag

**über die Versorgung mit Kommunikations- und
Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V**

– Vertragsnummer: xxxxxx –

zwischen der

**AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.
Hildesheimer Str. 273, 30519 Hannover
vertreten durch den Vorstand, ebenda,
dieser wiederum vertreten durch Frau Brigitte Käser, Hannover
- nachfolgend AOK genannt**

und

**Name
Straße
PLZ Ort**

(im Folgenden Leistungserbringer genannt)

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Gegenstand des Vertrages	3
§ 2	Geltungsbereich	3
§ 3	Voraussetzungen	3
§ 4	Grundsätze der Versorgung	4
§ 5	Kostenvoranschläge	6
§ 6	Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln	7
§ 7	Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln	8
§ 8	Reparaturen und Wartungen	8
§ 9	Rückholung, Einlagerung und Aussonderung	9
§ 10	Gewährleistung und Garantie	9
§ 11	Haftung und Verzug	10
§ 12	Insolvenz	10
§ 13	Vergütung	11
§ 14	Abrechnung	11
§ 15	Datenschutz und Schweigepflicht	15
§ 16	Werbung	16
§ 17	Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen	16
§ 18	Inkrafttreten und Kündigung	18
§ 19	Salvatorische Klausel	18
Anlage 1	Qualitäts- und Versorgungsstandards	20
Anlage 2	Leistungsbeschreibung	25
Anhang 1 zur Anlage 2	: Hinweise zur Genehmigung und Abrechnung	30
Anlage 3	Vergütung	33
Anlage 4	Verfahrensablauf bei Wiedereinsatz, Rückholung und Einlagerung	39
Anlage 5	Versicherteninformation	55
Anlage 6	Dokumentation gemäß § 127 Absatz 5 Satz 5 SGB V Mehrkostenerklärung des Versicherten zur Versorgung mit Hilfsmitteln	56
Anlage 7	Dokumentation gemäß § 127 Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V Beratung des Versicherten vor Versorgung mit Hilfsmitteln	57
Anlage 8	Rücknahmebestätigung	58
Anlage 9	Bedarfserhebungsbogen/Erprobungsbericht	59
Anlage 10	Erklärung nach § 14 Abs. (2)	66

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages sind die Einzelheiten zur Versorgung der Versicherten der AOK mit Kommunikations- und Adaptionshilfen (Produktgruppen 16 und 02.99.).
- (2) Die im Inhaltsverzeichnis genannten Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Die Anlage 5 bis Anlage 10 stellen Muster mit Mindestinhalten dar. Sie können in ihrer Ausführung von dem im Vertrag abgebildeten Muster abweichen.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für die AOK und für den Leistungserbringer. Er umfasst die Versorgung aller AOK-Versicherten sowie aller durch die AOK betreuten Anspruchsberechtigten.
- (2) Ändert sich die Hilfsmittelpositionsnummer eines Produktes als Folge einer Fortschreibung/ Umgruppierung, hat dies nicht zur Folge, dass die bisherige vertragliche Regelung ihre Wirksamkeit verliert. Produkte können auch mit veränderter Hilfsmittelpositionsnummer über ihre Produktbezeichnung und -beschreibung identifiziert und der entsprechenden vertraglichen Regelung zugeordnet werden.
- (3) Die Vertragsparteien verständigen sich darauf, bei Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses, für die in den Anlagen dieses Vertrages vereinbarten Hilfsmittel, gemeinsam die Notwendigkeit der Vertragsanpassung zu überprüfen.

§ 3 Voraussetzungen

- (1) Zur Versorgung ist der Leistungserbringer nur befugt, wenn er die Präqualifizierungskriterien (§ 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V) und die in diesem Vertrag geregelten Voraussetzungen erfüllt. Diese Voraussetzungen sind für jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegen die vertraglichen Voraussetzungen bzw. Präqualifizierungskriterien nicht oder nicht mehr vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber dem Versicherten der AOK. Es gelten die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Der Leistungserbringer bestätigt durch Vertragsabschluss, dass er diese Voraussetzungen erfüllt. Die Erfüllung der Präqualifizierungskriterien ist spätestens mit Vertragsabschluss nachzuweisen. Der Nachweis ist regelmäßig mit der Präqualifizierungsbestätigung erbracht.

- (3) Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Eignungsvoraussetzungen nach diesem Vertrag oder die Präqualifizierung betreffen, hat der Leistungserbringer unverzüglich, spätestens innerhalb von 14 Tagen, der AOK schriftlich mitzuteilen.
- (4) Die Abführung der Mehrwertsteuer obliegt dem Leistungserbringer und ist nicht durch die AOK sicherzustellen.
- (5) Die AOK ist berechtigt, in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen, ob diese Voraussetzungen vom Leistungserbringer erfüllt werden.

§ 4 Grundsätze der Versorgung

- (1) Der Leistungserbringer hat eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Der Leistungserbringer stellt eine Beratung und Einweisung der Versicherten und/oder der in Abs. (3) genannten Personen in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels in der Häuslichkeit oder - soweit erforderlich - in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen sicher und gewährleistet während der gesamten Versorgungsdauer eine umfassende und sachgerechte Nachbetreuung und Anpassung. Hierbei ist insbesondere der Funktionsbeeinträchtigung und der körperlichen Belastbarkeit des zu Versorgenden und/oder der in Abs. (3) genannten Person Rechnung zu tragen. Nach Zustimmung durch den Versicherten und nachfolgender Terminabsprache ist der Versicherte durch den Leistungserbringer in seinem häuslichen Wohnumfeld aufzusuchen.
- (3) Ist der Versicherte nicht in der Lage, der hilfsmittelbezogenen Beratung, Anleitung und Nachbetreuung zur Versorgung zu folgen, werden diese für die Betreuungsperson, die Pflegeperson oder die pflegenden Angehörigen und/oder bei Bedarf den beteiligten Pflegedienst oder das Pflegepersonal in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt.
- (4) Soweit es die Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V vorsehen, gewährleistet der Leistungserbringer zur Sicherstellung der Versorgung auch einen medizinisch-technischen Notdienst, der täglich 24 Stunden für AOK-Versicherte erreichbar ist. Die Telefonnummer, Name und Anschrift des Leistungserbringers sind dem Versicherten bei der Versorgung bekannt zu geben.
- (5) Der Leistungserbringer hat grundsätzlich Hilfsmittel einzusetzen, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V aufgenommen sind. Bei nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommenen Hilfsmitteln hat der Leistungserbringer sicherzustellen, dass die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V erfüllt sind. Der Nachweis ist der AOK auf Verlangen zu erbringen.

- (6) Alle Unterlagen, welche auf Basis dieses Vertrages einzureichen sind, sind im Original einzureichen, sofern im Vertrag nichts Abweichendes geregelt ist.
- (7) Eine Leistung und/oder Abrechnung zulasten der AOK kann nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen, sofern in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist.
- (8) Der Leistungserbringer hat vor der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten einen Kostenvoranschlag (§ 5) bei der von der AOK benannten Stelle einzureichen. Dies gilt auch, wenn der Versicherte den Leistungserbringer wechselt. Eine Versorgung ohne vorherige schriftliche Bewilligung der AOK ist nicht abrechnungsfähig, soweit in der Anlage 2 nichts Abweichendes geregelt ist. Die Regelung nach Abs. (9) bleibt unberührt.
- (9) Der Leistungserbringer hat - soweit erforderlich - nach Eingang der ärztlichen Verordnung unverzüglich aus seinem Bestand ein übergangsweise ausreichendes und geeignetes Hilfsmittel (Interimsversorgung) zur Verfügung zu stellen,
 - soweit hierfür eine Eilbedürftigkeit medizinisch gegeben ist oder
 - um eine Verschlechterung oder Gefährdung des Gesundheitszustandes zu verhindern oder
 - wenn das einzusetzende Hilfsmittel nicht rechtzeitig an den Versicherten abgegeben werden kann oder
 - wenn notwendige Reparaturen oder Wartungen nicht sofort ausgeführt werden können für die Dauer der Reparatur- oder Wartungszeit.

Hilfsmittel, die sich im Eigentum der AOK befinden, dürfen für die genannten Zwecke nicht eingesetzt werden.

- (10) Soweit eine Versorgung nach Abs. (9) noch nicht erfolgt ist, liefert der Leistungserbringer das Hilfsmittel nach der Genehmigung des Kostenvoranschlages durch die AOK unverzüglich an den Versicherten aus. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass der Versicherte den Empfang bei der Übergabe bestätigt. Der Leistungserbringer überlässt dem Versicherten das Hilfsmittel zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit, Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der Versorgungsdauer.
- (11) Der Leistungserbringer händigt dem Versicherten die Versicherteninformation nach Anlage 5 aus und stellt sicher, dass der Versicherte durch Unterschrift auf dem Dokument bestätigt, die Inhalte zur Kenntnis genommen zu haben. Ein Exemplar der Versicherteninformation verbleibt beim Versicherten. Sofern ein Versicherter die Erklärung gegenüber mehreren Leistungserbringern unterzeichnet und hierdurch Mehrkosten entstehen, geht dies nicht zu Lasten der AOK. In diesem Falle vergütet die AOK die Leistung ausschließlich gegenüber dem Leistungserbringer, welcher zuerst die Abrechnung eingereicht hat. Die Versicherteninformation ist der AOK auf Verlangen vorzulegen.

- (12) Es ist unzulässig, mit Ausnahme der Regelung nach Abs. (9), ein anderes als das erforderliche und von der AOK genehmigte Hilfsmittel und/oder das vom Leistungserbringer abgerechnete Hilfsmittel zu liefern.
- (13) Die AOK ist berechtigt, jede Lieferung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
- (14) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass nicht mehr vom Versicherten benötigte Hilfsmittel unverzüglich zurückgeholt werden. Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel auf Verlangen der AOK oder des Versicherten innerhalb von 10 Arbeitstagen abzuholen. Der Leistungserbringer bestätigt dem Versicherten die Abholung des Hilfsmittels.
- (15) Holt der Leistungserbringer das Hilfsmittel vor Ablauf des Versorgungszeitraums zurück oder erhält er davon Kenntnis, dass die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten während des Versorgungszeitraums nicht mehr vorliegen, ist die von der AOK benannte Stelle unverzüglich schriftlich zu informieren.
- (16) Der Leistungserbringer darf keine Versorgung ablehnen.

§ 5 Kostenvoranschläge

- (1) Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Angaben und Anlagen:
 - Angaben zum Leistungserbringer (Institutionskennzeichen, Name, Anschrift)
 - Angaben zum Versicherten (Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)
 - Kopie der ärztlichen Verordnung
 - Hersteller, genaue Modell-/Artikelbezeichnung und Zubehör
 - 10-stellige Abrechnungspositionsnummer nach den Richtlinien zum Datenträgeraustausch; die Abrechnungspositionsnummer ist für jede Position des Kostenvoranschlages anzugeben.
 - Netto- und Bruttopreis inkl. Mehrwertsteuerschlüssel
 - Registernummer und Abfragebelege über die Poolabfrage nach Anlage 4 bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln
 - Bei Reparaturen ist eine detaillierte Auflistung der angefallenen Arbeiten und benötigten Ersatz- und Zubehörteile einzureichen. Bei Fremdreparaturen durch den Hersteller ist nach § 8 Abs. (5) der Kostenvoranschlag des Herstellers sowie ein Nachweis über die tatsächlich für den Leistungserbringer anfallenden Herstellerkosten beizufügen. Hinweise nach § 10 Abs. (4), d.h. Hinweise über Schäden am Hilfsmittel, die auf unsachgemäße Behandlung, nicht

bestimmungsgemäßen Gebrauch durch Dritte zurückzuführen sind, sind auf dem Kostenvoranschlag anzugeben.

- (2) Kostenvoranschläge für den Wiedereinsatz eines Hilfsmittels dürfen der genehmigenden Stelle der AOKN erst eingereicht werden, sofern dem Leistungserbringer alle erforderlichen Informationen über den Zustand des Hilfsmittels, die zur Erstellung des Kostenvoranschlages notwendig sind, bekannt sind. Die Einreichung eines weiteren Kostenvoranschlages zur Beantragung von weiteren Leistungen, z.B. Reparaturen und Ersatzteile, für den gleichen Wiedereinsatz ist unzulässig.
- (3) Kostenvoranschläge sind kostenfrei zu erstellen. Nicht vertragskonform erstellte Kostenvoranschläge werden von der AOK unbearbeitet an den Leistungserbringer zurückgesandt. Als nicht vertragskonform gilt ein Kostenvoranschlag, wenn Kosten nach Satz 1 berechnet werden oder die in Abs. (1) genannten Angaben und/oder Anlagen fehlen oder die Preisregelungen der Anlage 3 nicht eingehalten worden sind.
- (4) Bei in Anhang 1 zur Anlage 2 gekennzeichneten Versorgungsmitteln ist dem elektronischen Kostenvoranschlag ein Bedarfserhebungsbogen nach Anlage 9 beizufügen.

§ 6 Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Bei der Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln nach Anlage 4 hat der Leistungserbringer vorrangig die Belieferung aus vorhandenen AOKN-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben.
- (2) Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOKN zurückgegriffen werden kann. Bei einer Neuversorgung hat der Leistungserbringer immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Ein Hilfsmittel gilt als neuwertig, wenn das Hilfsmittel im Kalenderjahr der Versorgung hergestellt wurde. Sofern die Versorgung im ersten Kalenderhalbjahr stattfindet, ist die Versorgung mit einem Hilfsmittel mit Herstellungsdatum aus dem zweiten Halbjahr des vorherigen Kalenderjahres zulässig. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten, ist unzulässig. Vorführprodukte in diesem Sinne sind Hilfsmittel, die vom Hersteller zu Vorführzwecken, z.B. auf Messen, eingesetzt werden oder Hilfsmittel, die für Interimsversorgungen und/oder als Miethilfsmittel eingesetzt werden.
- (3) Die Verwaltung der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel erfolgt über das Lagerverwaltungssystem und ist in der Anlage 4 geregelt.
- (4) Die wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel befinden sich im Eigentum der AOKN. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten über die Eigentumsrechte (Anlage 5).

§ 7 Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Der Leistungserbringer hat bei der Versorgung mit einem nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel oder sonstigen Produkt immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten (vgl. § 6 Abs. (2) S. 6), ist unzulässig.
- (2) Bei nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln und sonstigen Produkten geht das Eigentum mit der Abgabe an den Versicherten auf diesen über.

§ 8 Reparaturen und Wartungen

- (1) Notwendige Reparaturen dürfen nur vorgenommen werden, sofern diese vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden sind. Wartungen haben zu erfolgen, sofern diese nach den Regelungen des MPDG erforderlich sind.
- (2) Reparaturen sind auf das Maß des Notwendigen zu beschränken. Reparaturen, die lediglich der Optik dienen und die Gebrauchs- und Funktionsfähigkeit nicht verbessern, überschreiten das Maß des Notwendigen.
- (3) Arbeitszeiten sind nach den Reparaturstandardzeiten der Anlage 2 zu berechnen. Sofern in der Anlage 2 keine Reparaturstandardzeit vereinbart ist, hat der Leistungserbringer eine detaillierte Kalkulation über die anzusetzende Arbeitszeit nach § 5 zu erstellen.
- (4) Der Leistungserbringer ist vor jeder Reparatur verpflichtet, etwaige Gewährleistungsansprüche zu berücksichtigen und diese ggf. gemäß § 10 Abs. (3) gegenüber dem Hersteller geltend zu machen.
- (5) Beauftragt der Leistungserbringer mit der Reparatur den Hersteller (sog. Fremdreparatur), hat der Leistungserbringer den Nachweis mit entsprechender Begründung zu erbringen, dass die Reparatur nicht von ihm selbst durchgeführt werden kann oder darf. Eine Fremdreparatur ist somit nur zulässig, soweit der Leistungserbringer die Fehlersuche nachweislich erfolglos durchgeführt hat oder der Hersteller eine Reparatur seiner Produkte durch Dritte ausdrücklich untersagt. Bieten die Hersteller Schulungen für Mitarbeiter an, die zur selbständigen Reparatur berechtigen, ist eine Fremdreparatur nicht zulasten der AOKN auszuführen. Gleiches gilt für Wartungen. Jede Fremdreparatur oder -wartung bedarf der vorherigen Genehmigung durch die AOKN.

§ 9 Rückholung, Einlagerung und Aussonderung

- (1) Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel auf Verlangen der AOKN unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen abzuholen. Dabei stellt die AOKN sicher, dass die medizinische Notwendigkeit der Versorgung nicht mehr besteht und der Leistungsanspruch des Versicherten erloschen ist. Die Abholung des Hilfsmittels bestätigt der Leistungserbringer dem Versicherten mit der Rücknahmebestätigung gemäß Anlage 8.
- (2) Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten nicht mehr vorliegen, die vorgefundene Versorgungssituation nicht mehr den Bedürfnissen des Versicherten oder den gesetzlichen Vorgaben entspricht oder der Leistungserbringer das Hilfsmittel zurückholt, informiert der Leistungserbringer die AOKN hierüber unverzüglich im Rahmen des Lagerverwaltungssystems (Anlage 4) schriftlich. Dies gilt insbesondere, wenn die bestehende Versorgungssituation ein Risiko für den Versicherten oder seine Betreuungsperson darstellt.
- (3) Der Verfahrensablauf für die Rückholung, Einlagerung und Aussonderung von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist in der Anlage 4 geregelt.

§ 10 Gewährleistung und Garantie

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei Auslieferung. Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Für die Gewährleistungsansprüche gelten die gesetzlichen Bestimmungen. In den ersten sechs Monaten nach Auslieferung/Reparatur/Austausch trägt der Leistungserbringer die Beweislast für die Sachmängelfreiheit.
- (2) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewährleistung und Garantie nach Herstellervorgaben, soweit diese über die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung hinausgeht.
- (3) Die Gewährleistungs- und Garantieansprüche sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Hersteller geltend zu machen. Dies gilt auch dann, wenn der mit der Leistung beauftragte Leistungserbringer (z. B. bei Reparaturen) die Neuversorgung nicht selbst vorgenommen hat.
- (4) Der Leistungserbringer informiert die AOKN unverzüglich schriftlich, sofern er an einem Hilfsmittel einen Schaden feststellt oder vermutet, der auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurückzuführen ist.

§ 11 Haftung und Verzug

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei der Auslieferung. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten, der AOK oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Eine Haftung der AOK für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch die Leistungserbringung entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Versicherten und/oder dessen Hilfsperson ausgeschlossen, sofern keine schuldhafte Schadensverursachung durch den Versicherten oder seine Hilfsperson vorliegt.
- (2) Zur Erfüllung der Vorschriften nach Abs. (1) schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Der Leistungserbringer hat der AOK das Ende der Versicherung unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Stellt der Leistungserbringer die bedarfsgerechte Versorgung nicht lückenlos sicher, gerät er in Verzug, ohne dass es einer Mahnung bedarf, wenn er innerhalb der in diesem Vertrag genannten Fristen (z. B. § 4 Abs. (9) und (10) sowie Anlage 1 Nr. 13.6) nach Auftragserteilung die Versorgung nicht gewährleistet hat. Die dadurch entstehenden Mehrkosten, z. B. durch die Versorgungen durch einen anderen Leistungserbringer, gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Weitergehende Rechte bleiben unberührt. Die AOK behält sich eine Aufrechnung nach § 14 Abs. (12) vor.
- (4) Der Leistungserbringer stellt die AOK von jeglicher Haftung, insbesondere in Bezug auf Bußgelder und Schadensersatzforderungen aufgrund Verletzung von Betreiberpflichten frei, die daraus resultieren, dass der Leistungserbringer die ihm übertragenen Aufgaben aus der MPBetreibV nicht ordnungsgemäß erbringt.

§ 12 Insolvenz

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der AOK die Beantragung und Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die Abweisung des beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Übertragung des Unternehmens kommt, ist die AOK unverzüglich zu informieren.
- (2) Im Falle der Insolvenz sind der AOK alle laufenden Versorgungsfälle zu benennen.

§ 13 Vergütung

- (1) Die Vergütung richtet sich nach der Anlage 3. Hierbei handelt es sich um Preise im Sinne von Höchstpreisen. Es handelt sich um Nettopreise, es sei denn in Anlage 3 ist etwas anderes geregelt.
- (2) Mit der Vergütung ist der im Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüberhinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
- (3) Der Leistungserbringer hat den Versicherten vor der Leistungsanspruchnahme über die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V zu informieren. Die Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen vom Leistungserbringer einzubehalten. Sie ist dem Versicherten auf Wunsch kostenlos zu quittieren.
- (4) Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten können dem Versicherten nur dann entstehen, wenn er eine Versorgung im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V wählt. Der Leistungserbringer kann dem Versicherten für solche Leistungen nur dann Mehrkosten in Rechnung stellen, wenn der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Leistungserbringer hierüber eine schriftliche Bestätigung des Versicherten vorliegt und der Leistungserbringer den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels schriftlich über die Kostenpflichtigkeit der Leistung und höhere Folgekosten informiert hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten über die Kostenpflichtigkeit und die Bestätigung vom Versicherten ist vom Leistungserbringer gemäß Anlage 6 zu dokumentieren und der AOK auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. Dem Versicherten ist eine Durchschrift des Dokuments auszuhändigen.

§ 14 Abrechnung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet alle Leistungen im Sinne dieses Vertrages mit den in der Kostenträgerdatei benannten Stellen ab.
- (2) Mit Vertragsabschluss informiert der Leistungserbringer die AOK schriftlich über alle Institutionskennzeichen (IK), mit denen eine Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgen soll (Anlage 10). Die Abrechnung mit einem anderen IK ist nur nach schriftlicher Zustimmung durch die AOK möglich. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der AOK Änderungen seines IK oder seiner Anschrift unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
- (3) Für die Abrechnung sind die Vertragsnummer und die Abrechnungspositionsnummer nach Anlage 3 maßgebend. Die Abrechnung mit einer anderen Vertragsnummer und/oder einer anderen Abrechnungspositionsnummer ist nicht möglich. Sofern es sich um eine genehmigungspflichtige Versorgung handelt, ist zusätzlich die Angabe der

- Genehmigungsnummer notwendig. Eine Zahlung erfolgt im Falle der Angabe einer anderen Vertragsnummer und/oder einer anderen Abrechnungspositionsnummer nicht.
- (4) Die Rechnungen können, bezogen auf den DTA nach § 302 SGB V, alternativ als Sammel- oder Einzelrechnung eingereicht werden. Die AOK bezahlt die Rechnung innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Verzugsschäden sind ausgeschlossen. Nur wenn die AOK innerhalb dieser Zahlungsfrist die Rechnung nicht begleicht, sind für den Rechnungsbetrag Verzugszinsen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen, wenn der Leistungserbringer diese gegen Einzelnachweis schriftlich geltend macht. Ein Verzug der AOK scheidet allerdings aus, soweit die AOK berechtigt war, die Bezahlung der Rechnung zu verweigern oder im Falle einer Berechtigung nach Abs. (11) oder eine Aufrechnungslage nach Abs. (12) oder (13) gegeben war.
 - (5) Nachberechnungen für Zuzahlungsbeträge sind im DTA nach § 302 SGB V abzurechnen.
 - (6) Die Rechnung darf erst nach Übergabe des Hilfsmittels zur Bezahlung vorgelegt werden.
 - (7) Für jede im Rahmen dieses Vertrages erbrachte Leistung ist die Empfangsbestätigung des Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters mit Unterschrift des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters und Datum einzuholen. Eine Unterschrift durch den Leistungserbringer ist unzulässig. Empfangsbestätigungen sind nach den Regelungen dieses Vertrages (Anlage 2 in Verbindung mit Anhang 1 zur Anlage 2) der Abrechnung beizufügen. Erfolgt die Lieferung über einen Paketdienst, ist die Angabe einer Paketverfolgungsnummer in der Abrechnung ausreichend. Die Paketverfolgungsnummer ist jeweils versichertenbezogen in den Urbelegen und im Datensatz unter dem TXT-Segment anzugeben. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass Nachweise über den Empfang der Lieferungen für 9 Jahre nach Rechnungseingang bei der AOK vorgelegt werden können. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Eingangs-/Ablieferungsnachweise zu archivieren, insofern der Leistungserbringer zuvor lediglich die Paketverfolgungsnummer der Abrechnung beigefügt hat. Eine elektronische Archivierung ist zulässig. Die AOK ist in diesen Fällen berechtigt, die jeweiligen Eingangs-/Ablieferungsnachweise für einzelne bzw. für alle Versorgungsleistungen anzufordern.
 - (8) Für die Abrechnung gelten die Bestimmungen des § 302 SGB V. Die Abrechnungen sind nach den Vorgaben über Form und Inhalt der gemeinsamen Richtlinien der Spitzenverbände gemäß § 302 Abs. 2 SGB V zu erstellen und enthalten die hier benannten abrechnungsrelevanten Angaben und Urbelege. Die erbrachten Leistungen sind aus den Anlagen zur Rechnung im Einzelnen als Text ersichtlich. Abrechnungen,

die diesen Anforderungen nicht entsprechen, können unbezahlt zurückgewiesen werden. Es gilt der in der Anlage 3 aufgeführte Leistungserbringergruppenschlüssel. Werden die Daten der AOK vom Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden die Daten von der AOK nacherfasst. Für die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages.

- (9) Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen in der Abrechnung oder der Abrechnung anderer als der in der Anlage 3 vereinbarten Preise kann die AOK dem Leistungserbringer sowohl die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben als auch die Abrechnung verweigern. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle.
- (10) Erfolgt die Abrechnung durch eine zentrale Abrechnungsstelle, so zahlt die Krankenkasse an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung, es sei denn, die Abrechnungsstelle hat nur die Rechnungslegung übernommen und die Zahlung soll ausweislich der Rechnung direkt an den Leistungserbringer erfolgen. Dies gilt solange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Leistungserbringer bei der AOK eingegangen ist. Eine Abtretung der Forderung des Leistungserbringers gegenüber der AOK ist nur an eine zentrale Abrechnungsstelle zulässig (§§ 398, 399 BGB) und muss der AOK auf Verlangen schriftlich angezeigt werden. Die Abrechnungsstelle gilt als Erfüllungsgehilfe (§ 278 BGB) des Leistungserbringers. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann gegenüber dem Leistungserbringer ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist.
- (11) Die AOK ist berechtigt, die Rechnungen rechnerisch und sachlich nachzuprüfen. Dabei festgestellte Fehler werden berichtigt und der rechnungslegenden Stelle mitgeteilt. Die AOK nimmt Kürzungen der Rechnungen insbesondere immer dann vor, soweit:
- die medizinische Notwendigkeit der Versorgung nicht gegeben war,
 - die Versorgung nicht bedarfsgerecht, ausreichend, zweckmäßig und/oder funktionsgerecht war,
 - kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der AOK bestand (z. B. Zuständigkeit einer anderen Krankenversicherung oder eines anderen Kostenträgers, z. B. Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft),

- die vertraglich definierten abrechnungsbegleitenden Unterlagen dem Abrechnungsfall nicht beigelegt oder Nachweise und/oder Unterlagen auf Verlangen der AOK nicht vorgelegt wurden,
- die gesetzliche Zuzahlung entsprechend der Regelungen nach § 61 SGB V vom Leistungserbringer nicht einbehalten wurde,
- ein höherer als der vertraglich vereinbarte Preis abgerechnet wurde,
- andere Leistungen als die vertraglich vereinbarten abgerechnet wurden,
- der Leistungserbringer neben der vertraglich vereinbarten Pauschale Produkte abgerechnet hat, die mit der vereinbarten Pauschale abgegolten waren,
- der Leistungserbringer Leistungen mehrfach abgerechnet hat,
- Hilfsmittel und/oder Leistungen berechnet wurden, die nicht geliefert und/oder erbracht wurden oder nicht der ärztlichen Verordnung entsprachen,
- Verstöße gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen gemäß § 17 vorliegen,
- bei der Versorgung gegen sonstige Bestimmungen dieses Vertrages oder gesetzliche Regelungen verstoßen wurde.

Die Unrichtigkeiten können innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Rechnung beanstandet werden. Sie sind der rechnungslegenden Stelle mitzuteilen. Die daraus resultierenden Rückforderungen können stets sofort aufgerechnet werden. Sofern der Leistungserbringer der Beanstandung innerhalb von 2 Monaten abhilft, kann er die Abrechnung erneut einreichen.

Widerspricht der Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle der Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von 2 Monaten durch Neueinreichung einer korrigierten Rechnung im Zuge des DTA-Verfahrens nach § 302 SGB V oder durch Nutzung der digitalen Plattform, die von der AOK oder von einem ihrer Dienstleister bereitgestellt wird oder kann der Beanstandung nicht innerhalb von 2 Monaten abgeholfen werden, so gilt diese als anerkannt. Diese Frist gilt ebenfalls für die Neueinreichung einer Rechnung. Einsprüche, die nicht nach Satz 8 übermittelt werden, gelten als nicht zugegangen.

- (12) Forderungen gegen den Leistungserbringer kann die AOK mit einer Folgerechnung des Leistungserbringers aufrechnen. Hierüber ist der Leistungserbringer schriftlich zu informieren. Kann im Einzelfall keine Aufrechnung mit einer Folgerechnung erfolgen, sind Forderungen innerhalb von 4 Wochen fällig und in diesem Zeitraum vom Leistungserbringer zu begleichen.

- (13) Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für Rechnung der gesetzlichen Krankenkassen arbeitet, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehungen entstandene Forderungen der AOK ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die AOK nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der AOK oder anderen Landes-AOK gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungen) oder sonstiger Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der AOK ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die AOK auch im Fall einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen (vgl. § 354 a HGB).

§ 15 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich des Versicherten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Geheimhaltungspflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der AOK, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der AOK erforderlich sind, vgl. §§ 294 ff. SGB V.
- (7) Verstöße gegen das Datenschutzrecht bzw. Sozialdatenschutzrecht nach den §§ 85 und 85a SGB X, der §§ 42 oder 43 BDSG sowie weiterer einschlägiger Rechtsvorschriften können mit einer Geldbuße, Freiheits- oder Geldstrafen geahndet werden. Auch kann eine Verletzung spezieller Geheimhaltungsvorschriften (insbesondere § 203 StGB) vorliegen.
- (8) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.

§ 16 Werbung

- (1) Der Leistungserbringer darf nicht Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln motivieren oder beeinflussen oder in einer anderen personenbezogenen Weise werben. Zahlungen des Leistungserbringers für die vorgenannten Zwecke an verordnende Ärzte sind unzulässig. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtungen sind grobe Verstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 17).
- (2) Notwendige Beratungen mit dem Vertragsarzt und/oder dem Versicherten über die Hilfsmittelversorgung sind nicht ausgeschlossen.
- (3) Werbemaßnahmen der Leistungserbringer dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK oder anderer Krankenkassen beziehen.

§ 17 Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen

- (1) Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Vereinbarung und/oder gesetzlichen Vorschriften ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann die AOK nach Anhörung des Betroffenen eine Verwarnung aussprechen oder bei wiederholten oder groben Verstößen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis 25.000 EUR verlangen.
- (2) Bei wiederholten oder groben Verstößen kann die AOK den Vertrag fristlos kündigen und den Leistungserbringer bis zu einer Dauer von zwei Jahren von der Belieferung mit Hilfsmitteln bestimmter Produktgruppen ausschließen.
- (3) Die Vertragsmaßnahmen nach den Abs. (1) und (2) können auch nebeneinander verhängt werden.
- (4) Als Vertragsverstöße sind zum Beispiel anzusehen:

- Abrechnungsmanipulationen, die schuldhaft im Zusammenhang mit Falschabrechnungen getätigt werden. Dies betrifft insbesondere die Berechnung von Hilfsmitteln, die nicht geliefert oder von Leistungen, die nicht erbracht wurden sowie die Abrechnung von Hilfsmitteln, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen.
 - Die Abrechnung einer ordnungsgemäßen Leistung, die aber auf einer bewussten Fehlinformation des verordnenden Arztes durch den Leistungserbringer über den Versicherten beruht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Leistungserbringer falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine ärztliche Verordnung zur Folge haben, die eine nicht notwendige Leistung betrifft.
 - Die Nichterfüllung der fachlichen, personellen und/oder räumlichen Voraussetzungen nach § 3.
 - Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können. Die Bewertung, ob ein Qualitätsmangel vorliegt, erfolgt grundsätzlich durch einen öffentlich vereidigten Sachverständigen.
 - Die Forderung bzw. Annahme von Zahlungen zu Vertragsleistungen durch die Versicherten, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen.
 - Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder das Erlangen anderer geldwerter Vorteile.
 - Verstöße gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen oder die Vertraulichkeit.
 - Wiederholte Beanstandungen bei nicht vertragskonform erstellten Kostenvoranschlägen nach § 5 Abs. (3).
 - Verstöße gegen die ordnungsgemäße Erbringung der Aufgaben aus der MPBetreibV nach Anlage 1.
- (5) Als Gesetzesverstöße sind zum Beispiel anzusehen:
- die Abgabe von Hilfsmitteln aus Depots bei Vertragsärzten, in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen gemäß § 128 Abs. 1 SGB V,
 - wenn Leistungserbringer entgegen § 128 Abs. 2 SGB V Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren,

- wenn Leistungserbringer entgegen § 128 Abs. 2 SGB V für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, eine Vergütung zahlen.
- (6) Unabhängig von den Maßnahmen nach den Abs. (1) und (2) ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. Das Recht der AOK zur Nachprüfung und Berichtigung nach § 14 Abs. (11) bleibt von Vertragsmaßnahmen unberührt.
 - (7) Die AOK kann den Verzicht auf die Genehmigung nach Anlage 2 ändern, sofern ein Vertragsverstoß nach § 17 vorliegt.
 - (8) Schwerwiegende Verstöße gegen die vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nach dem SGB V werden der Stelle, die das Zertifikat nach § 126 Abs. 1a S. 2 SGB V erteilt hat (Präqualifizierungsstelle), mitgeteilt.

§ 18 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am xx.xx.xxxx in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt ausgestellten ärztlichen Verordnungen. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum xx.xx.xxxx, schriftlich gekündigt werden.
- (2) Laufende Versorgungen sind von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden bis zum Ablauf des Versorgungszeitraums nach dieser Vereinbarung zu Ende geführt.
- (3) Für die separate Kündigung der Anlage 2 und Anlage 3 gelten die dort vereinbarten Fristen.
- (4) Kündigungen und Änderungen bedürfen der Schriftform.
- (5) Sollten niedrigere Festbeträge gem. § 36 Abs. 2 SGB V als die vereinbarten Höchstpreise festgesetzt werden, gelten die vereinbarten Höchstpreise als aufgehoben, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf.
- (6) Alle übrigen Verträge oder Teile von Verträgen der AOK, die die Versorgung mit Hilfsmitteln der Anlage 3 betreffen, werden mit Abschluss dieses Vertrages gegenstandslos, sofern in Anlage 2 keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind.

§ 19 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Lücke befinden, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Regelungen dieser Vereinbarung nicht berührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Regelung gilt diejenige Bestimmung als

vereinbart, die dem Zweck der unwirksamen oder undurchführbaren Regelung am nächsten kommt. Im Falle einer Lücke gilt diejenige Bestimmung als vereinbart, die dem entspricht, was nach dem Zweck dieses Vertrages vereinbart worden wäre, hätten die Vereinbarungspartner die Angelegenheit von vornherein bedacht. Die Festlegung der vereinbarten Regelung nach Satz 2 und/oder 3 sowie Änderungen der Vereinbarung erfolgen durch einstimmigen Beschluss der Vereinbarungspartner und bedürfen der Schriftform.

Hannover,

Ort,

Brigitte Käser

Leistungserbringer

Anlage 1 Qualitäts- und Versorgungsstandards

1 Grundsätze

- 1.1 Der Leistungserbringer muss für die erbrachten Leistungen (z.B. Abgabe, Wartung und Reparatur) vom Hersteller oder seinem autorisierten inländischen Vertreter durch Schulung und Ausstattung berechtigt sein, diese zu erbringen. Die notwendigen Zertifikate und Bescheinigungen sind - soweit nicht im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens zu erbringen - der AOK auf Verlangen vorzulegen.
- 1.2 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, während der Versorgungsdauer Überprüfungen nach Herstellervorgaben und der MPBetreibV sowie dem MPDG mit entsprechendem Fachpersonal nach den geltenden Bestimmungen durchzuführen und zu dokumentieren. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, über seinen Sicherheitsbeauftragten etwaige Vorkommnisse an das BfArM zu melden.
- 1.3 Die AOK hat für Versorgungen gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 4 Satz 1 der Verordnung über das Betreiben und Benutzen von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 und 3 und Abs. 4 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Diese umfassen insbesondere die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Produktes (§ 4 Abs. 3 Satz 1 MPBetreibV) und Instandhaltung unter Berücksichtigung der Herstellerangaben (§ 7 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 14 MPBetreibV) für aktive nichtimplantierbare Medizinprodukte, die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 12 MPBetreibV) für Produkte der Anlage 1 der MPBetreibV, die Durchführung der messtechnischen Kontrollen (§ 15 MPBetreibV) für Produkte der Anlage 2 der MPBetreibV und das Führen der Medizinproduktebücher (§ 13 MPBetreibV) für Produkte der Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV.
- 1.4 Der Leistungserbringer hat für Versorgungen nach § 3 Abs. 3 MPBetreibV die Pflichten des Betreibers wahrzunehmen. Die unter 1.3 genannten Aufgaben gelten entsprechend.
- 1.5 Die Einhaltung der vorgenannten Aufgaben ist zu dokumentieren. Die entsprechende Dokumentation (z.B. Nachweis über durchgeführte Instandhaltungsmaßnahmen und/oder STK einschließlich elektronischer Prüfung im Prüfprotokoll) ist der AOK auf Verlangen vorzulegen.
- 1.6 Die AOK ist verpflichtet, die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer nach dem SGB V zu überwachen. Gem. § 127 Abs. 7 SGB V führt

die AOK zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch.

Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der AOK auf Verlangen die für die Prüfungen nach Satz 1 erforderlichen einrichtungsbezogenen Informationen und Auskünfte zu erteilen und die von den Versicherten unterzeichnete Bestätigung über die Durchführung der Beratung nach § 127 Absatz 5 Satz 1 SGB V (Anlage 1, 13.3) vorzulegen. Soweit es für Prüfungen nach Satz 1 erforderlich ist und der Versicherte nach vorheriger Information schriftlich eingewilligt hat, kann die AOK von den Leistungserbringern auch die personenbezogene Dokumentation über den Verlauf der Versorgung einzelner Versicherter anfordern. Die Leistungserbringer sind insoweit zur Datenübermittlung verpflichtet.

2 Personelle Anforderungen

- 2.1 Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten personellen Anforderungen.
- 2.2 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass für Leistungen nach diesem Vertrag, wie z. B. die hilfsmittelbezogene Einweisung, Beratung und Versorgung sowie für die Durchführung von Reparaturen, Wartungen und Überprüfungen nach Nr. 1.2 und 1.3, ausschließlich qualifiziertes Personal eingesetzt wird, welches über die erforderliche Fachkunde, Sachkenntnis und Erfahrung verfügt.
- 2.3 Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Mitarbeiter durch regelmäßige fachliche Information und Einweisung durch den Hersteller des Hilfsmittels für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag weitergebildet sind.
- 2.4 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter durch regelmäßige fachspezifische Weiterbildung stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Die Schulungen der Mitarbeiter sind vom Leistungserbringer zu dokumentieren.

3 Hilfsmittelbezogene Einweisung, Beratung, Schulung und Versorgung

- 3.1 Der Leistungserbringer führt zu Beginn der Versorgung mit dem Versicherten und/oder den in § 4 Abs.(3) genannten Personen ein persönliches Beratungs- und Informationsgespräch zur individuellen Bedarfsermittlung sowie über die Auswahl und Anwendung der Kommunikations- und/oder Adaptionshilfe. Es sind die zu erreichenden Ziele (im Sinne der ICF) zu definieren, die Fähigkeiten unter Berücksichtigung der

Diagnose (z. B. Motorik, Wahrnehmung) festzustellen und der notwendige Anpassungsbedarf zu ermitteln. Der Bedarfserhebungsbogen/Erprobungsbericht (Anlage 9) ist entsprechend der Angaben in Anhang 1 zur Anlage 2 zu nutzen. Die Einweisung in den Gebrauch hat vor bzw. mit der ersten Anwendung des Hilfsmittels zu erfolgen.

3.1.1. Die Beratung und Einweisung erfolgt insbesondere mit dem Ziel, den Versicherten und/oder die in § 4 Abs. (3) genannten Personen in die Lage zu versetzen, die Kommunikations- und/oder Adaptionshilfe im alltäglichen Gebrauch in seiner Funktion zu bedienen und zu beherrschen. Sie erfolgt insbesondere in folgenden Gebieten:

- Beratung bei der Auswahl und Anpassung der Erstversorgung, Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Beratung zur Erkennung und Vermeidung von Komplikationen
- Umfassende Einweisung in den Gebrauch und Anleitung zur eigenständigen Hilfsmittelversorgung
- Schulung im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte mit Pflege- und Hygienemaßnahmen sowie Versorgungswechsel
- Art und Menge der zum Einsatz kommenden Produkte unter Berücksichtigung des Maßes des medizinisch Notwendigen
- Information über die Eigentumsverhältnisse einschließlich Beratung zur Vermeidung von Schäden am Hilfsmittel und möglicher Folgen

3.1.2. Der Leistungserbringer verfügt für die in Nr. 3.1 genannten Zwecke über ein ausreichendes Produktsortiment verschiedener Hersteller für die Auswahl der geeigneten und wirtschaftlichen Versorgung. Der Leistungserbringer verfügt über eine hinreichende Anzahl an aufzahlungsfrei zu versorgenden Produkten. Vom Leistungserbringer werden Vorführ- und Testmuster verschiedener Hersteller in ausreichender Anzahl vorgehalten.

3.1.3. Im Zuge des Beratungs- und Informationsgesprächs nach Nr. 3.1 lässt der Leistungserbringer den Empfang der Versicherteninformation (Anlage 5) vom Versicherten durch Unterschrift bestätigen. Ein Exemplar verbleibt beim Versicherten.

3.1.4. Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten die Gebrauchsanweisung des Herstellers für die Handhabung und Anwendung der einzelnen Hilfsmittel zur Verfügung und weist gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 der MPBetreibV diesen auf seinen

Anspruch auf Instandhaltung und die in der Gebrauchsanweisung benannten Fristen für die Instandhaltung hin.

- 3.1.5. Instandhaltungsmaßnahmen nach diesen Bestimmungen sind erforderliche Inspektionen, sicherheitstechnische Kontrollen, Überprüfungen und Wartungen sowie bei Software die Installation sicherheitsrelevanter Aktualisierungen. Die Angaben des Herstellers sind dabei zu berücksichtigen (§ 7 MPBetreibV). Instandsetzungsmaßnahmen sind notwendige Reparaturen. Die Durchführung der Instandhaltungsmaßnahmen darf ausschließlich von qualifizierten Fachkräften vorgenommen werden und obliegt dem Leistungserbringer (§7 Abs. 3 i.V.m. § 5 MPBetreibV).
- 3.2 Weitere telefonische und/oder persönliche Beratungsgespräche werden vom Leistungserbringer nach Bedarf oder nach Anforderung des Versicherten sichergestellt.
- 3.3 Die Beratungsgespräche nach Nr. 3.1 sind vom Leistungserbringer unter Beachtung der Vorgaben des § 11§ 15 grundsätzlich schriftlich zu dokumentieren und durch Unterschrift des Anspruchsberechtigten bestätigen zu lassen (Anlage 7). Die Dokumentation in elektronischer Form ist unter Beachtung der Anforderungen gem. § 126a BGB möglich. Die Dokumentationspflicht entfällt, soweit Hilfsmittel im Rahmen des Sachleistungssystems aufzahlungsfrei an den Versicherten abgegeben werden. Auf Verlangen der AOK ist die Dokumentation gemäß Anlage 7 unverzüglich vorzulegen. Weitere Beratungsgespräche nach Nr. 3.2 sind vom Leistungserbringer unter Beachtung der Vorgaben des § 15 zu dokumentieren. Der Leistungserbringer hat den Nachweis über die Durchführung der Beratungsgespräche gegenüber der AOK auf Anforderung zu erbringen, indem er der AOK das Datum der Beratung sowie deren wesentlichen Inhalte entsprechend Nr. 1 übermittelt.
- 3.4 Der medizinisch notwendige Bedarf an Hilfsmitteln ist vom Leistungserbringer individuell zu ermitteln. Die Lieferung der Hilfsmittel erfolgt frei Haus.
- 3.5 Den Lieferungen ist ein Lieferschein beizufügen, der Angaben über Art und Anzahl der abgegebenen Leistungen enthält.
- 3.6 Die Versorgung im Rahmen der Nachlieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterial ist grundsätzlich innerhalb von 24 Stunden, spätestens innerhalb von 48 Stunden, nach Auftragserteilung sicherzustellen. Die Auslieferung kann nur in Abstimmung mit dem Versicherten innerhalb einer anderen Frist erfolgen.

4 Organisatorische, räumliche und sachliche Anforderungen

Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifikationskriterien genannten organisatorischen, räumlichen und sachlichen Anforderungen.

5 Weitere Dienst- und Serviceleistungen

- 5.1 Der Leistungserbringer ist verpflichtet notwendige Wartungen, Überprüfungen nach Nr. 1.2 und 1.3 sowie Instandsetzungen unverzüglich vorzunehmen und stellt deren sach- und fachgerechte Durchführung sicher.
- 5.2 Der Leistungserbringer stellt die sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln sicher, bevor diese im Rahmen der Versorgungspauschale erneut eingesetzt werden.
- 5.3 Der Leistungserbringer stellt die sach- und fachgerechte Installation des Hilfsmittels entsprechend des Umfelds des Versicherten und des Einsatzbereiches des Hilfsmittels sicher.

Anlage 2 Leistungsbeschreibung

1 Umfang der Leistung

Mit der Vergütung sind insbesondere folgende Leistungen des Leistungserbringers abgegolten:

1.1 Hilfsmittelbezogene Versorgung

1.1.1 Neuversorgungen und Nachlieferungen

Mit der Vergütung von Neuversorgungen und Nachlieferungen (z.B. Zubehör, Verbrauchsmaterial und Ersatzteile) sind alle damit verbundenen Dienst- und Nebenleistungen abgegolten. Dazu gehören insbesondere:

- Beratung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten) durch qualifiziertes Personal, sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch sowie die Reinigung und Pflege des Hilfsmittels und eine entsprechende Nachbetreuung, sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung, sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Anpassung am Versicherten
- Ggf. erforderliche Interimsversorgung nach § 4 Absatz (9)
- Anlieferung inkl. einer ggf. erforderlichen Gefahrguttransport-Gebühr (inklusive Fahrtzeit und -kosten), sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen für den Versand, soweit in den Anlagen nichts Abweichendes geregelt ist.
- Versicherung nach § 11 Absatz (2)
- Montage und Demontage
- Aushändigung einer Gebrauchsanweisung
- MPDG-Dokumentation

- Lagerhaltung, Bestandsführung und Entsorgung
- Taschen, Rucksäcke und Schultergurte
- Schutzhüllen/Schutzfolien
- Ladekabel und Netzteil

1.1.2 Wiedereinsatzpauschale

Mit der Vergütung der Wiedereinsatzpauschale sind alle Dienst- und Nebenleistungen abgegolten. Dazu gehören insbesondere:

- Beratung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten) durch qualifiziertes Personal, sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch sowie die Reinigung und Pflege des Hilfsmittels und eine entsprechende Nachbetreuung, sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung, sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Anpassung am Versicherten
- Ggf. erforderliche Interimsversorgung nach § 4 Absatz (9)
- Aufwendungen für die Anforderung oder Abholung vom einlagernden Leistungserbringer inklusive Versandkosten
- Reinigung und Desinfektion
- Allgemeine Durchsicht, Funktionskontrolle aller hilfsmittelspezifischen Parameter, Wartung/sicherheitstechnische Kontrolle (STK), sofern diese nach MPDG oder Herstellerangaben erforderlich ist
- Arbeitszeit
- Anlieferung inkl. einer ggf. erforderlichen Gefahrguttransport-Gebühr (inklusive Fahrtzeit und -kosten), sofern in Anlage 3 nicht anders vereinbart.
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen für den Versand soweit in den Anlagen nichts Abweichendes geregelt ist.
- Versicherung nach § 11 Absatz (2)

- Abholung, Zustandsbewertung und Einlagerung (die Rückholung ist in der Wiedereinsatzpauschale enthalten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden)
- Montage und Demontage
- Aushändigung einer Gebrauchsanweisung
- MPDG-Dokumentation
- Lagerhaltung, Bestandsführung und Entsorgung
- Datenbereinigung
- Ggf. Zugriff/Account wiederherstellen
- Software und Treiberupdates
- Einrichtung und Installation von Software
- Taschen, Rucksäcke und Schultergurte
- Schutzhüllen/Schutzfolien
- Ladekabel und Netzteil

In der Wiedereinsatzpauschale sind die Arbeitszeit für eine ggf. notwendige Instandsetzung – sofern im Rahmen des Wiedereinsatzes nötig - und im Einzelfall erforderliche Ersatzteile für eine ggf. notwendige Instandsetzung und/oder behindertengerechte Zurichtung nicht enthalten.

1.2 Einweisung, Beratung und Schulung

- Einweisung und Schulung durch qualifiziertes Personal (Anlage 1) einschließlich individueller Bedarfsermittlung, Anpassung und Erprobung gemäß § 4 Abs. (2) und (3) sowie Anlage 1
- Überlassung einer Gebrauchsanweisung
- Beratung gemäß Anlage 1

1.3 Weitere Dienst- und Serviceleistungen

- Erbringung aller mit der Versorgung im Einzelfall zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen, wie z. B.
 - Sicherstellung und Einhaltung der Qualitäts- und Versorgungsstandards nach Anlage 1

- Sach- und fachgerechte Durchführung notwendiger technischer Kontrollen, Wartungen gemäß MPDG/MPBetreibV und Reparaturen einschließlich Dokumentation (Anlage 1)
 - Sicherstellung der Aufgaben aus der MPBetreibV nach Anlage 1 Nr. 1
 - Sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung (Anlage 1)
 - Rückholung, Einlagerung, Aussonderung und Verschrottung
 - Erstellung von Kostenvoranschlägen
 - Dokumentation nach diesem Vertrag einschließlich der Ermittlung des individuellen Bedarfs nach Anlage 9 Bedarfserhebungsbogen.
- Versicherungen gemäß § 11

2 Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren

Der Anhang 1 zur Anlage 2 beinhaltet Hinweise zu notwendigen Anlagen zum Kostenvoranschlag bzw. zur Abrechnung.

2.1 Genehmigungsverzicht nach § 4 Abs. (8)

Die AOK verzichtet bei den in Anhang 1 zur Anlage 2 gekennzeichneten Versorgungsmöglichkeiten abweichend von § 4 Abs. (8) auf eine Genehmigung.

2.2 Verzicht auf die ärztliche Verordnung nach § 4 Abs. (7)

Die AOK verzichtet bei den in Anhang 1 zur Anlage 2 entsprechend gekennzeichneten Versorgungsmöglichkeiten abweichend von § 4 Abs. (7) auf eine ärztliche Verordnung.

3 Wartungen

Wartungen sind nach den Regelungen der Anlage 1 sicherzustellen. Das Prüfprotokoll ist dem Kostenvoranschlag und/oder der Abrechnung beizufügen.

Die Wartungspauschale beinhaltet folgende Leistungen:

- Versandkosten
- Arbeitszeit
- Reinigung, Desinfektion

- Ggf. Software- und Treiberupdates
- Überprüfung des Gerätezustandes, sicherheitstechnische Kontrolle

4 Rückholung und Entsorgung

Die Regelungen des § 4 Abs. (14) und (15) gelten entsprechend. Zurückgeholte Hilfsmittel sind vom Leistungserbringer auszusondern und zu entsorgen. Ausgesonderte Hilfsmittel dürfen vom Leistungserbringer nicht mehr eingesetzt werden. Die Rückholung, Aussonderung und Entsorgung erfolgt kostenfrei.

Diese Anlage kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum xx.xx.xxxx, schriftlich gekündigt werden.

Anhang 1 zur Anlage 2: Hinweise zur Genehmigung und Abrechnung

Abrechnungs- positions- nummer	Hilfsmittel- kennzeich- en	Bezeichnung	Art der Vergütung	Genehmigung s-pflicht nach § 4 Abs. (8) ¹	Dem Kostenvoranschlag sind beizufügen:		Der Abrechnung ² sind beizufügen:	
					Beleg Poolabfrag e	Bedarfserhebung sbogen (Anlage 9)	Ärztliche Verordnung nach § 4 Abs. (6)	Empfangs- bestätigung nach § 14 Abs. (7)
Produktgruppe 02.99 - Adaptionshilfen ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze								
02.99.01.0- 02.99.01.2	00	Taster/Tasten zur Funktionsauslösung	Kauf	ja	ja	ja, wenn i.V.m. Umfeldkontroll- geräten versorgt	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
02.99.02.0- 02.99.02.1	00	Blas- bzw. Blas-Saug- Ansteuerung	Kauf	ja	ja	ja, wenn i.V.m. Umfeldkontroll- geräten versorgt	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
02.99.03.0- 02.99.03.5	00	Sensoren zur Auslösung über Bewegungen, Licht, Druck und Geräusche	Kauf	ja	ja	ja, wenn i.V.m. Umfeldkontroll- geräten versorgt	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
02.99.04.0- 02.99.04.2	00	Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte (adaptierbare Fernbedienungen)	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
02.00.xx.xxxx	00	Umfeldkontrollgeräte/- steuerung (außerhalb adaptierter Fernbedienungen)	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
02.99.05.0- 02.99.05.1	00	Zubehör zur drahtlosen Ansteuerung	Kauf	ja	ja	ja, wenn i.V.m. Umfeldkontroll- geräten versorgt	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					

¹ Dem Kostenvoranschlag sind beizufügen: Kopie der ärztlichen Verordnung, ggf. Beleg Poolabfrage sowie ggf. Bedarfserhebungsbogen und ggf. Prüfprotokoll.

² Bei Abrechnung von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist die Inventarnummer im entsprechenden Datensatz zu erfassen.

Anhang 1 zur Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V (vgl. Anlage 2, Nr. 2)

Abrechnungs- positions- nummer	Hilfsmittel- kennzeich- en	Bezeichnung	Art der Vergütung	Genehmigung s-pflicht nach § 4 Abs. (8) ¹	Dem Kostenvoranschlag sind beizufügen:		Der Abrechnung ² sind beizufügen:	
					Beleg Poolabfrag e	Bedarfserhebung sbogen (Anlage 9)	Ärztliche Verordnung nach § 4 Abs. (6)	Empfangs- bestätigung nach § 14 Abs. (7)
02.99.06.0- 02.99.06.4	00	Zubehör zur Erzeugung von Schaltfunktionen	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
02.99.99.0	00	Abrechnungspositionen für Zusätze	Kauf	ja	nein	nein	ja	ja
02.99.99.3 02.99.99.5 02.00.xx.xxxx	01 / 14	Abrechnungsposition für Reparaturen / Wartungen / Arbeitszeit je Minute		ja	nein	nein	nein	ja
02.99.99.6	00 / 02	Abrechnungsposition für Einweisungen	Einweisung	ja	nein	nein	nein	ja
02.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	Fahrkostenpauschale		ja	nein	nein	nein	ja
02.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	Versandlieferung		ja	nein	nein	nein	ja
Produktgruppe 16 – Kommunikationshilfen								
16.99.01.0 16.99.01.1	00	Einfache Kommunikationshilfen/ Symbolsysteme	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
16.99.02.0 16.99.02.1 16.99.02.2 16.99.02.3	00	Statische Systeme mit Sprachausgabe	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
	00 / 02		Einweisung					
16.99.03.0 16.99.03.1 16.99.03.2 16.99.03.3 16.99.03.4	00	Dynamische Systeme mit Sprach- und Sichtausgabe	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					
	00 / 02		Einweisung					
16.99.04.0 16.99.04.1 16.99.04.3	00	Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung	Kauf	ja	ja	ja	ja	ja
	02		Wiedereinsatz					

Anhang 1 zur Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V (vgl. Anlage 2, Nr. 2)

Abrechnungs- positions- nummer	Hilfsmittel- kennzeich- en	Bezeichnung	Art der Vergütung	Genehmigung s-pflicht nach § 4 Abs. (8) ¹	Dem Kostenvoranschlag sind beizufügen:		Der Abrechnung ² sind beizufügen:	
					Beleg Poolabfrag e	Bedarfserhebung sbogen (Anlage 9)	Ärztliche Verordnung nach § 4 Abs. (6)	Empfangs- bestätigung nach § 14 Abs. (7)
16.99.05.0 16.99.05.1 16.99.05.2 16.99.05.3 16.99.05.5 16.99.05.6	00	Behinderungsgerechte Software für Kommunikationssysteme	Kauf	ja	nein	ja	ja	ja
16.99.06.0 16.99.06.1 16.99.06.2 16.99.06.3	00 02	Halterungen zu Kommunikationshilfen	Kauf Wiedereinsatz	ja	ja	ja	ja	ja
16.99.08.0	00	Sprachverstärker	Kauf	ja	nein	ja	ja	ja
16.99.99.0	00 02	Abrechnungsposition für Zubehör	Kauf Wiedereinsatz	ja	ja	ja	ja	ja
16.99.99.3 16.00.xx.xxxx 16.00.xx.xxxx 16.00.xx.xxxx	01 / 14	Abrechnungspositionen für Reparaturen / Wartungen / Ersatzteile / Arbeitszeit je Minute		ja	nein	nein	nein	ja
16.00.xx.xxxx	00 / 02	Erstberatung inkl. Bedarfsermittlung und Erprobung		ja	nein	nein	nein	ja
16.00.xx.xxxx	00	Individuell gefertigtes Seitenset	Kauf	ja	nein	nein	nein	ja
16.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	Fahrkostenpauschale		ja	nein	nein	nein	ja
16.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	Versandlieferung		ja	nein	nein	nein	ja

Anlage 3 Vergütung

AC/TK: 1x xx xxx

Produktgruppe 02.99. – Adaptionshilfen ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

Abrechnungs- positions- nummer	Hilfsmitt elkenn- zeichen	Bezeichnung	Höchst preis netto	Rabatt in %
02.99.01.0– 02.99.01.2	00 / 02 ¹	Taster/Tasten zur Funktionsauslösung		
02.99.02.0- 02.99.02.1	00 / 02 ¹	Blas- bzw. Blas-Saug-Ansteuerung		
02.99.03.0- 02.99.03.5	00 / 02 ¹	Sensoren zur Auslösung über Bewegungen, Licht, Druck und Geräusche		
02.99.04.0- 02.99.04.2	00 / 02 ¹	Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte (adaptierbare Fernbedienungen)		
02.99.05.0- 02.99.05.1	00 / 02 ¹	Zubehör zur drahtlosen Ansteuerung - Funksender - Funkempfänger (z.B. IR-/Funk Steckdosen/Empfänger)		
02.00.xx.xxxx	00 / 02 ¹	Umfeldkontrollgeräte/-steuerung (außerhalb adaptierter Fernbedienungen)		
02.99.06.0- 02.99.06.4	00 / 02 ¹	Zubehör zur Erzeugung von Schaltfunktionen		
02.99.99.0	00	Abrechnungspositionen für Zusätze		
02.99.99.3	01	Abrechnungspositionen für Reparaturen		
02.00.xx.xxxx	01	Arbeitszeit je Minute		
02.99.99.5	14	Abrechnungspositionen für Wartungen		

¹ Hilfsmittel der 02.99. sowie der 02.xx.xxxx ab einem Neupreis von xxx EUR netto, die gemäß des Hilfsmittelverzeichnisses wiedereinsatzfähig sind, werden nach erfolgter Versorgung vom Leistungserbringer beim Versicherten zurückgeholt und hygienisch aufbereitet in den Lagerbestand eingelagert. Erfolgt ein Wiedereinsatz mit diesen Produkten, kann die Wiedereinsatzpauschale gemäß Anlage 2 Nr. 1.1.2 abgerechnet werden. Hilfsmittel, die beispielsweise nicht hygienisch aufbereitbar sind, sind von einem Wiedereinsatz ausgeschlossen.

Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V

02.99.99.6	00 / 02	<p>Abrechnungspositionen für Einweisungen</p> <p>Für Versicherte und deren Angehörige, einmalig pro Versorgungsfall abrechenbar. Vor Ort, nicht fernmündlich, inkl. Montage, Installation, Programmierung, Einrichtung. Diese Position kann ausschließlich beantragt werden, wenn im jeweiligen Versorgungsfall nicht mit Leistungen und/oder Hilfsmitteln der Produktgruppe 16 versorgt wird.</p>		
02.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	<p>Fahrkostenpauschale (kilometerunabhängig)</p> <p>Diese Position kann ausschließlich beantragt werden, wenn im jeweiligen Versorgungsfall nicht mit Leistungen und/oder Hilfsmitteln der Produktgruppe 16 versorgt wird. Die Pauschale inkludiert sowohl die Hin- als auch die Rückfahrt. Bei Ablehnung der Versorgung können dem Kostenträger keine Kosten in Rechnung gestellt werden.</p>		
02.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	<p>Versandlieferung</p> <p>Auslieferung/Reparatur/Wartung per Versand, wenn eine persönliche Abgabe/Einweisung nicht erforderlich ist (bspw. wenn diese durch fachkundige Dritte sichergestellt, wenn Nutzer bereits mit dem Hilfsmittelgebrauch vertraut ist). Eine Fahrkostenpauschale kann nicht i.V.m. dieser Position abgerechnet werden.</p>		

Produktgruppe 16 – Kommunikationshilfen

Abrechnungs- positions- nummer	Hilfsmittel kenn- zeichen	Bezeichnung	Höchst preis netto	Rabatt in %
16.99.01 Einfache Kommunikationshilfen/Symbolsysteme				
16.99.01.0	00 / 02 ²	Einfache Kommunikationshilfen		
16.99.01.1	00 / 02 ²	Symbolsysteme, gedruckt		

² Hilfsmittel der 16.99.01, 16.99.02, 16.99.04 und 16.99.06 ab einem Neupreis von xxx EUR netto, sowie Hilfsmittel der 16.99.03, die gemäß des Hilfsmittelverzeichnisses wiedereinsatzfähig sind, werden nach erfolgter Versorgung vom Leistungserbringer beim Versicherten zurückgeholt und hygienisch aufbereitet in den Lagerbestand eingelagert. Erfolgt ein Wiedereinsatz mit diesen Produkten, kann die Wiedereinsatzpauschale gemäß Anlage 2 Nr. xx abgerechnet werden. Hilfsmittel, die beispielsweise nicht hygienisch aufbereitbar sind, sind von einem Wiedereinsatz ausgeschlossen.

16.99.02 Statische Systeme mit Sprachausgabe				
16.99.02.0	00 / 02 ²	Tasten mit Sprachausgabe		
16.99.02.1	00 / 02 ²	Statische Systeme als Tastengruppen/in Tafelform		
16.99.02.2	00 / 02 ²	Statische Systeme als Tastengruppen/in Tafelform mit Kodierung		
16.99.02.3	00 / 02 ²	Statische Systeme mit Lesestift und Stickern		
16.99.03 Dynamische Systeme mit Sprach- und Sichtausgabe				
16.99.03.0	00 / 02 ²	Dynamische Systeme mit Symboleingabe		
16.99.03.1	00 / 02 ²	Dynamische Systeme mit Schrifteingabe		
16.99.03.2	00 / 02 ²	Dynamische Systeme mit Symbol- und Schrifteingabe		
16.99.03.3	00 / 02 ²	Dynamische Systeme mit integrierter Augensteuerung und Symbol- und/oder Schrifteingabe		
16.99.03.4	00 / 02 ²	Kommunikationssysteme mit Schrifteingabe und diskreter Tastatur		
16.99.04 Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung				
16.99.04.0	00 / 02 ²	Behinderungsgerechte Tastaturen		
16.99.04.1	00 / 02 ²	Behinderungsgerechte elektronische Eingabehilfen		
16.99.04.3	00 / 02 ²	Augengesteuerte Hardware zur Eingabeunterstützung		
16.99.05 Behinderungsgerechte Software für Kommunikationssysteme				
16.99.05.0	00	Behinderungsgerechte Kommunikationssoftware für die		

² Hilfsmittel der 16.99.01, 16.99.02, 16.99.04 und 16.99.06 ab einem Neupreis von xxx EUR netto, sowie Hilfsmittel der 16.99.03, die gemäß des Hilfsmittelverzeichnisses wiedereinsatzfähig sind, werden nach erfolgter Versorgung vom Leistungserbringer beim Versicherten zurückgeholt und hygienisch aufbereitet in den Lagerbestand eingelagert. Erfolgt ein Wiedereinsatz mit diesen Produkten, kann die Wiedereinsatzpauschale gemäß Anlage 2 Nr. xx abgerechnet werden. Hilfsmittel, die beispielsweise nicht hygienisch aufbereitbar sind, sind von einem Wiedereinsatz ausgeschlossen.

		Modifikation der Tastatureingabe oder der Maussteuerung		
16.99.05.1	00	Behinderungsgerechte Kommunikationssoftware für die Eingabeunterstützung bei Verwendung spezieller Bedienelemente		
16.99.05.2	00	Software zur Anwendung von Symbolsystemen bei der Zusammenstellung von Symboltafeln oder Kommunikationsbüchern		
16.99.05.3	00	Kommunikationssoftware zur Erweiterung von Standardcomputern oder Tablets zu Kommunikationshilfsmitteln		
16.99.05.5	00	Software für besondere Arbeitsbereiche (z.B. Schule)		
16.99.05.6	00	Software als Anwendungsprogramme (Apps) für Hilfsmittel auf Basis von Tablets bzw. Smartphones		
<p style="text-align: center;">Sofern diese unter die Leistungspflicht der GKV fallen.</p>				
16.99.06 Halterungen zu Kommunikationshilfen				
16.99.06.0	00 / 02 ²	Rollstuhlhalterungen		
16.99.06.1	00 / 02 ²	Bodenstative		
16.99.06.2	00 / 02 ²	Tischhalterungen		
16.99.06.3	00 / 02 ²	Sonstige Halterungen		
16.99.08 Sprachverstärker				
16.99.08.0	00	Sprachverstärker		
16.99.99 Abrechnungspositionen				
16.99.99.0	00	Abrechnungsposition für Zubehör		
<p style="text-align: center;">Im Leistungsumfang enthaltenes Zubehör kann nur bei einem Defekt separat abgerechnet werden.</p>				

² Hilfsmittel der 16.99.01, 16.99.02, 16.99.04 und 16.99.06 ab einem Neupreis von xxx EUR netto, sowie Hilfsmittel der 16.99.03, die gemäß des Hilfsmittelverzeichnisses wiedereinsatzfähig sind, werden nach erfolgter Versorgung vom Leistungserbringer beim Versicherten zurückgeholt und hygienisch aufbereitet in den Lagerbestand eingelagert. Erfolgt ein Wiedereinsatz mit diesen Produkten, kann die Wiedereinsatzpauschale gemäß Anlage 2 Nr. xx abgerechnet werden. Hilfsmittel, die beispielsweise nicht hygienisch aufbereitbar sind, sind von einem Wiedereinsatz ausgeschlossen.

Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V

16.99.99.3	01	Abrechnungsposition für Reparaturen		
16.00.xx.xxxx	01	Abrechnungsposition für Ersatzteile		
16.00.xx.xxxx	01	Arbeitszeit je Minute		
Kassenindividuelle Abrechnungspositionen				
16.00.xx.xxxx	00	<p>Erstberatung inkl. Bedarfsermittlung und Erprobung Bei Ablehnung der Versorgung können dem Kostenträger keine Kosten in Rechnung gestellt werden.</p> <p>Werden Kommunikations- und Adaptionshilfen gemeinsam versorgt, können für die Versorgung des Versicherten lediglich einmal und nicht je Hilfsmittel die Kosten für die Erstberatung angesetzt werden. Im Kostenvoranschlag ist die Positionsnummer entsprechend des Haupthilfsmittels anzugeben. Exklusive Fahrkosten.</p>		
16.00.xx.xxxx	00	<p>Einweisung für Hilfsmittel der 16.99.02</p> <p>Nur ansetzbar, wenn eine persönliche Einweisung notwendig ist und vor Ort erfolgt und kein dynamisches System versorgt wird.</p> <p>Werden Kommunikations- und Adaptionshilfen gemeinsam versorgt, können für die Versorgung des Versicherten lediglich einmal und nicht je Hilfsmittel die Kosten für die Schulung angesetzt werden. Im Kostenvoranschlag ist die Positionsnummer entsprechend des Haupthilfsmittels anzugeben. Exklusive Fahrkosten.</p>		
16.00.xx.xxxx	00	<p>Einweisung für Hilfsmittel der 16.99.03.0 – 03.2 und 03.4</p> <p>Werden Kommunikations- und Adaptionshilfen gemeinsam versorgt, können für die Versorgung des Versicherten lediglich einmal und nicht je Hilfsmittel die Kosten für die Schulung – vor Ort, nicht fernmündlich - angesetzt werden.</p> <p>Kann – sofern im Einzelfall erforderlich und medizinisch notwendig - als Nachschulung frühestens 6 Monate nach erstmaliger Einweisung abgerechnet werden. Im Kostenvoranschlag ist die Positionsnummer entsprechend des Haupthilfsmittels anzugeben. Exklusive Fahrkosten.</p>		
16.00.xx.xxxx	00	<p>Einweisung für Hilfsmittel der 16.99.03.3</p> <p>Werden Kommunikations- und Adaptionshilfen gemeinsam versorgt, können für die Versorgung des Versicherten lediglich einmal und nicht je Hilfsmittel die Kosten für die Schulung - vor Ort, nicht fernmündlich - angesetzt werden.</p> <p>Kann – sofern im Einzelfall erforderlich und medizinisch notwendig - als Nachschulung frühestens 6 Monate nach erstmaliger Einweisung abgerechnet werden. Im Kostenvoranschlag ist die Positionsnummer entsprechend des Haupthilfsmittels anzugeben. Exklusive Fahrkosten.</p>		

Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V

16.00.xx.xxxx	00	Individuell gefertigtes Seitenset		
16.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	<p>Fahrkostenpauschale (kilometerunabhängig)</p> <p>Die Pauschale inkludiert sowohl die Hin- als auch die Rückfahrt. Bei Ablehnung der Versorgung können dem Kostenträger keine Kosten in Rechnung gestellt werden.</p>		
16.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	<p>Versandlieferung</p> <p>Auslieferung/Reparatur/Wartung per Versand, wenn eine persönliche Abgabe/Einweisung nicht erforderlich ist (bspw. wenn diese durch fachkundige Dritte sichergestellt, wenn Nutzer bereits mit dem Hilfsmittelgebrauch vertraut ist). Eine Fahrkostenpauschale kann nicht i.V.m. dieser Position abgerechnet werden.</p>		
16.00.xx.xxxx	00 / 01 / 02 / 14	<p>Abrechnungsposition für Wartungen</p> <p>Die Wartungspauschale gemäß Anlage 2 Nr. 3 beinhaltet insbesondere die Reinigung/Desinfektion, Softwareupdates, Gesamte Funktions- und Sicherheitsprüfung. Fahrkosten exklusive.</p>		

* Für die Kostenvoranschläge und Abrechnungen ist ausschließlich die hier angegebene anwenderspezifische Positionsnummer zu verwenden. Ersetzen Sie hierfür die 3. und 4. Stelle der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer nach Hilfsmittelverzeichnis durch „00“. Beispiel: Die Hilfsmittelpositionsnummer nach Hilfsmittelverzeichnis 14.24.16.0002 wird zu folgender anwenderspezifischer Positionsnummer: 14.00.16.0002.

Diese Anlage kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum xx.xx.xxxx, schriftlich gekündigt werden.

Anlage 4 Verfahrensablauf bei Wiedereinsatz, Rückholung und Einlagerung

– AOK Hilfsmittelpool –

Die AOK sieht sich zusammen mit ihren Vertragspartnern in der gemeinsamen Verantwortung zu einem wirtschaftlichen und nachhaltigen Umgang mit Ressourcen in der Hilfsmittelversorgung. Hierzu kann der Wiedereinsatz von Hilfsmitteln einen wichtigen Beitrag leisten.

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

Individuell angefertigte Hilfsmittel werden nicht im Hilfsmittelpool geführt. Damit sind Hilfsmittel gemeint, die speziell für eine Person hergestellt wurden und danach von keiner anderen Person mehr genutzt werden können.

Es ist im Sinne aller beteiligten Parteien die nachfolgenden Regelungen zu berücksichtigen. Das Nichteinhalten dieser führt zu Mehraufwänden, die vermieden werden können. Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Anlage ergebenden Verpflichtungen nicht, kann die AOK Vertragsstrafen nach § 17 dieses Vertrages verhängen.

1 Lagerverwaltungssystem

Der Leistungserbringer hat für die Verwaltung (u.a. Neuversorgung, Wiedereinsatz, Einlagerung, Reservierung, Reparatur, Rückkauf, Nachrüstung, Zurüstung und Aussonderung) der wiedereinsatzfähigen, AOK-eigenen Hilfsmittel das Lagerverwaltungssystem "MIP-Orthopädie" der Firma Medcomp GmbH zu verwenden.

1.1 Lageranforderungen und Registernummer (Inventarnummer):

- 1.1.1 Die Lagerhaltung der AOK-eigenen Hilfsmittel erfolgt dezentral durch alle an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer. Der Leistungserbringer hält hierfür geeignete Räumlichkeiten für eine sach- und fachgerechte Lagerung vor.
- 1.1.2 Der Wiedereinsatz erfolgt für die im Lagerverwaltungssystem benannten Hilfsmittel.
- 1.1.3 Mit dem Lagerverwaltungssystem erfasst und dokumentiert der Leistungserbringer den Lebenszyklus eines Hilfsmittels von Neuversorgung, über Reparatur und Wiedereinsatz bis zur Verschrottung.

- 1.1.4 Im Lagerverwaltungssystem wird für jedes Hilfsmittel einmalig eine Registernummer (Inventarnummer) vergeben, die das Hilfsmittel im Lebenszyklus (von der erstmaligen In-Verkehrbringung bis zur Aussonderung) identifiziert. Jede Änderung der Registernummer während des Lebenszyklus ist unzulässig.
- 1.1.5 Die Kennzeichnung des Hilfsmittels erfolgt mittels Aufkleber, der an gut sichtbarer Stelle am Hilfsmittel anzubringen ist. Die Kennzeichnung umfasst die 9-stellige Registernummer.
- 1.1.6 Bei jedem Kontakt mit dem Hilfsmittel hat der Leistungserbringer die einwandfreie Lesbarkeit der Registernummer (Inventarnummer) zu prüfen und ggf. den Aufkleber zu erneuern.
- 1.1.7 Geeignete Aufkleber stellt die AOK dem Leistungserbringer auf Anforderung kostenlos zur Verfügung.

1.2 Zugangsberechtigung / Informationssystem:

- 1.2.1 Die Zugangsberechtigung zu diesem System wird von der Firma medicomp GmbH erst nach Zustimmung der AOK erteilt, sobald der Leistungserbringer diesen Vertrag geschlossen hat.
- 1.2.2 Die AOK und die Firma medicomp GmbH werden bei Bedarf Textnachrichten zum Lagerverwaltungssystem und Dokumente zum Download für die Nutzer über den Nachrichtenbereich auf der Startseite der AOK im Lagerverwaltungssystem bereitstellen. Diese Nachrichten enthalten z.B. wichtige Hinweise zur Systemnutzung, Systemänderung und sonstige wichtige Informationen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Kenntnisnahme und Beachtung bzw. Umsetzung dieser Textnachrichten.

1.3 Servicebereitschaft:

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Servicebereitschaft im Umgang mit dem Lagerverwaltungssystem zu den üblichen Geschäftszeiten, mindestens aber von Montag bis Freitag in der Zeit von 9.00 bis 17.00 Uhr, sicherzustellen. Bei Telefonkontakten sollte vorzugsweise die Durchwahl der Lagerverwaltung des Leistungserbringers gewählt werden. Auf das Eigentum der AOK muss während dieser Zeit zugegriffen werden können. Das gilt insbesondere für die Bereitstellung von angeforderten Hilfsmitteln von anderen Leistungserbringern und für Lagerprüfungen durch die AOK.

1.4 Schulung:

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

1.5 Kosten:

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

1.6 Organisation:

Ansprechpartner für den Leistungserbringer ist die von der AOK benannte Stelle. Die Kontaktdaten sind auf der Startseite des Lagerverwaltungssystems hinterlegt.

2 Datenerfassung

2.1 Allgemeines:

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

2.2 Erfassungsgrundsätze:

2.2.1 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, nicht vollständige und/oder fehlerhafte Datensätze unverzüglich zu vervollständigen oder bei erforderlichen Korrekturen einen Änderungsantrag im Lagerverwaltungssystem zu stellen. Das Lagerverwaltungssystem kennzeichnet Pflichtfelder und systemseitig erkannte Datenfehler.

2.2.2 Bei Neuversorgungen, Einlagerungen und Aussonderungsanträgen sind die Daten des Hilfsmittels vom Leistungserbringer vollständig, mit Fotonachweis des Typenschildes und der Registernummer inklusive aller Kosten zu erfassen.

Der Leistungserbringer hat darüber hinaus bei Neuversorgungen mit vorher bereits eingesetzten Hilfsmitteln, Einlagerungen und Aussonderungsanträgen das Hilfsmittel frontal und seitlich zu fotografieren.

Bei Aussonderungsanträgen hat der Leistungserbringer das Hilfsmittel darüber hinaus so zu fotografieren, dass es und äußerlich erkennbare Schäden eindeutig zu erkennen sind.

Die Ablage des Fotos erfolgt im Lagerverwaltungssystem in der dafür vorgesehenen Erfassungsmöglichkeit.

2.2.3 Unklarheiten des abfragenden Leistungserbringers hat der einlagernde Leistungserbringer zu beantworten.

2.2.4 Der Leistungserbringer hat die jeweilig durchgeführte Arbeit in der dafür vorgesehenen Buchungsfunktion wie z.B. Wartung, sicherheitstechnische Kontrolle (STK), Reparatur oder Wiedereinsatz zu erfassen, wenn dies systemseitig möglich ist.

2.2.5 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, keine Abfragen mit Krankenversicherungsnummern von Versicherten, für die kein konkreter Auftrag vorliegt, durchzuführen.

2.2.6 Hilfsmittel, die noch nicht im Lagerverwaltungssystem erfasst sind, sind unverzüglich mit dem nächsten Kontakt (z.B. bei Reparaturen, Zurüstungen, Einlagerung oder Aussonderung) vom Leistungserbringer zu erfassen. Der Leistungserbringer hat diese mit der Registernummer zu kennzeichnen, die vom System nach der Erfassung vergeben wird.

2.2.7 Sofern durch die fahrlässige oder vorsätzliche falsche Eingabe oder durch einen fehlenden Fotonachweis des Leistungserbringers den beteiligten Leistungserbringern oder der AOK Kosten entstehen, sind diese vom Verursacher zu tragen. Das gilt z.B. für Transportkosten aufgrund von Falschlieferungen und Kosten aufgrund von falschen Modell-, Eigenschafts- oder Zustandsbeschreibungen.

2.3 **Zeitpunkt und Inhalte der Erfassung:**

2.3.1 Bei Neuversorgung, Wiedereinsatz und Reparatur sind die Daten des Hilfsmittels unverzüglich nach der Genehmigung durch die AOK und nach Auslieferung des Leistungserbringers an den Versicherten durch den Leistungserbringer zu erfassen.

- 2.3.2 Produkt- und herstellerspezifische Daten sind immer mit den vom Lagerverwaltungssystem geforderten Parametern korrekt und vollständig an der vorgegebenen Stelle zu erfassen. Das gilt auch für Maßeinheiten und Größenzuordnungen. Ausstattungsmerkmale sind in dem dafür vorgesehenen Datenfeld Ausstattung ausführlich zu erfassen. Handelt es sich hierbei um freie Textdaten, sind diese nachvollziehbar und verständlich anzugeben.
- 2.3.3 Die produktspezifische Seriennummer oder die einmalige Produktkennung (UDI) sind vollständig und korrekt in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen. Sofern für Hilfsmittel bisher keine Seriennummer/UDI erfasst ist, erfolgt die Nacherfassung beim nächsten Kontakt mit dem Hilfsmittel wie z. B. der Einlagerung oder mit dem nächsten kostenverursachenden Vorgang. Die Seriennummer/UDI ist nur für die vom Lagerverwaltungssystem als Mussfelder gekennzeichneten Hilfsmittel zu erfassen.
- 2.3.4 Die Erfassung einer Reparatur ist ausschließlich nur dann möglich, wenn sich das Hilfsmittel gemäß MIP-Status „im Einsatz“ befindet.

Ausgenommen von dieser Regelung sind Versorgungen, die vor Einlagerung gewartet und instandgesetzt werden müssen. Hierzu gehören Hilfsmittel gegen Dekubitus – Ganzkörper (11.29.).

Wird eine Reparatur erfasst, ist im Datenfeld Reparatur der Inhalt der Reparatur konkret und nachvollziehbar zu formulieren.

Für einen Wiedereinsatz ist der Betrag des Wiedereinsatzes sowie etwaige Reparaturen zu erfassen.

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

2.4 Erfassungen durch die von der AOK benannte Stelle:

- 2.4.1 Änderungen von gespeicherten Grunddaten des Hilfsmittels sowie Kostenerfassungsdaten sind nur durch die von der AOK benannte Stelle vorzunehmen. In diesen Fällen informiert der Leistungserbringer mittels Änderungsantrag unverzüglich die von der AOK benannte Stelle.

2.4.2 Die Aussonderung eines Hilfsmittels erfasst ausschließlich die von der AOK benannte Stelle.

2.5 **Kostenerfassung:**

2.5.1 Alle Kosten für Neuversorgungen, Wiedereinsätze, die Nachrüstung fehlender Teile, die Zurüstung während der Funktionsgarantie und die Reparatur eines Hilfsmittels, jeweils inkl. Zubehör, Ersatzteile und Sonderausstattungen sind als Beträge inkl. MwSt. zu erfassen. Es ist ausreichend, die Kosten als Gesamtbetrag zu erfassen. Im freien Textfeld sind nachvollziehbare Erläuterungen zum Gesamtbetrag zu hinterlegen.

2.5.2 Der Abrechnung dieser Leistungen ist die Registernummer des Hilfsmittels beizufügen. Die Registernummer ist im Feld „Inventarnummer für Hilfsmittel im Wiedereinsatz“ im EHI-Segment anzugeben.

2.6 **Kassenspezifische Nummern (Interimsnummern):**

2.6.1 Die AOK vergibt für nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Hilfsmittel eine kassenspezifische Hilfsmittelpositionsnummer (Interimsnummer).

2.6.2 Eine Übersicht der kassenspezifischen Nummern ist im Lagerverwaltungssystem hinterlegt.

2.6.3 Der Leistungserbringer beantragt die kassenspezifische Nummer mit dem hierzu auf der Startseite der AOK im Lagerverwaltungssystem bereitgestellten „Erfassungsformular für Hilfsmittel ohne HVMZ-Nummer“ bei der von der AOK benannten Stelle.

3 **Ablauf**

3.1 **Hilfsmittelauswahl:**

3.1.1 Der Leistungserbringer hat bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln vorrangig die Belieferung aus vorhandenen AOK-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels aus den AOK-Beständen wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes, gebrauchtes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOK zurückgegriffen werden kann.

3.1.2 Aus diesem Grunde ist der Leistungserbringer verpflichtet, vor Auslieferung, Kostenvoranschlagserstellung und/oder Abrechnung eines neuen Hilfsmittels durch

Anfrage im Lagerverwaltungssystem zu klären, ob ein gebrauchtes Hilfsmittel eingelagert ist, das so oder durch Umbau zum Wiedereinsatz geeignet ist.

- 3.1.3 Eine Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ohne vorherige Abfrage im Lagerverwaltungssystem ist unzulässig. Der Leistungserbringer hat auf jedem Kostenvoranschlag und jeder Abrechnung, auch bei Reparaturen und Wartungen, die Registernummer anzugeben. Kostenvoranschläge und Abrechnungen ohne Registernummer werden an den Leistungserbringer unbearbeitet zurückgesendet. Der im Lagerverwaltungssystem erzeugte Anfragebeleg ist dem Kostenvoranschlag beizufügen.
- 3.1.4 Der Leistungserbringer nimmt die Anfrage inklusive der Krankenversicherungsnummer aufgrund einer ärztlichen Verordnung und der durch den Leistungserbringer am Versicherten ermittelten Maße im Lagerverwaltungssystem vor.
- 3.1.5 Dem Leistungserbringer ist nur eine Anfrage je Versorgungsfall erlaubt; ausgenommen hiervon sind nachvollziehbare Kombinationen von Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl und Aufsteckantrieb).
- 3.1.6 Werden dem Leistungserbringer mehrere Hilfsmittel zum Wiedereinsatz angezeigt, hat er die für diesen Wiedereinsatz wirtschaftlichste Alternative auszuwählen. D.h., dass eine Zurüstung von Zubehör oder Verschleißteilen oder der Abbau von Zubehör zu vermeiden ist. Der Wiedereinsatz ist auf das Maß des medizinisch Notwendigen zu beschränken.
- 3.1.7 Der Leistungserbringer hat nachvollziehbar zu begründen, weshalb im Einzelfall für den zu versorgenden Versicherten kein Wiedereinsatz geeignet ist, obwohl nach Anfrage im Lagerverwaltungssystem Hilfsmittel zum Wiedereinsatz angezeigt werden. Gleichzeitig ist die von der AOK benannte Stelle mit der hierzu bei der Auswahl der gefundenen Hilfsmittel bereitgestellten Schaltfläche "Antrag zur Freigabe einer Neuversorgung" zu informieren.
- Ein Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung kann bei der zuständigen genehmigenden Stelle der AOK erst nach zustimmender Rückmeldung durch die von der AOK benannte Stelle über den Posteingang im Lagerverwaltungssystem zur Genehmigung eingereicht werden. Hierfür ist vom Leistungserbringer der für den Kostenvoranschlag über eine Neuversorgung notwendige „Anfragebeleg“ über das Register Anfrage in der Bestandverwaltung im Lagerverwaltungssystem als PDF dem Kostenvoranschlag beizufügen.
- 3.1.8 Bei Anfragen von reservierenden Leistungserbringern hinsichtlich der Hilfsmittleigenschaften oder ergänzender Informationen ist der einlagernde Leistungserbringer auskunftspflichtig. Anfragen sind vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich zu beantworten.

- 3.1.9 Alle Hilfsmittel der AOK werden landesweit eingesetzt. Dabei werden alle zugelassenen Betriebsstätten eines Leistungserbringers als Einheit bewertet.
- 3.1.10 Zeigt das Lagerverwaltungssystem kein zum Wiedereinsatz vorhandenes Hilfsmittel an, druckt der Leistungserbringer den sogenannten „Negativbeleg“ aus und reicht diesen zusammen mit dem Kostenvoranschlag für das notwendige Hilfsmittel zur Neuversorgung bei der zuständigen genehmigenden Stelle der AOK ein. In diesen Fällen erfasst der Leistungserbringer über das Lagerverwaltungssystem nach Genehmigung des Kostenvoranschlages über eine Neuversorgung einen Neukauf. Dabei sind insbesondere im Feld „Ausstattung“ alle Zubehör- und Ersatzteile sowie die Seriennummer/UDI zu erfassen.
- 3.1.11 Die AOK kann wiedereinsatzbare Hilfsmittel in größeren Mengen erwerben und diese im Hilfsmittelpool für den späteren Einsatz bereitstellen.

3.2 Reservierung und Abholung / Versand vom Einlagerungsort:

- 3.2.1 Der Leistungserbringer hat eines der zum Wiedereinsatz aufgezeigten Hilfsmittel unverzüglich bei der Anfrage zu reservieren, sofern der Lagerbestand geeignete Hilfsmittel ausweist.
- 3.2.2 Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel unverzüglich beim einlagernden Leistungserbringer anzufordern, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist, notwendige Zurüstungen oder Reparaturen festzustellen und einen Kostenvoranschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen.
- 3.2.3 Das angeforderte Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Anforderung durch den ausliefernden Leistungserbringer, zur Abholung bereitzustellen.
- 3.2.4 Der Versand des Hilfsmittels ist zwischen dem einlagernden und ausliefernden Leistungserbringer zu regeln.

Die Form des Versandes wird ausschließlich durch den anfragenden Leistungserbringer bestimmt.

Das Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer ordnungsgemäß zu verpacken. Der Leistungserbringer hat dabei die Verpackungsgröße nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten auf das mögliche Mindestmaß zu beschränken. Kosten, die aufgrund von unnötig großen Verpackungsgrößen entstehen (z.B. Palettenware anstelle Kartonware), gehen zulasten des versendenden Leistungserbringers.

Die Kosten für die Verpackung inklusive notwendigem Verpackungsmaterial und Arbeitszeit, trägt der einlagernde Leistungserbringer. Ist der einlagernde Leistungserbringer in Verzug, haftet er gegenüber dem anfragenden Leistungserbringer und der AOK. Unabhängig davon kann sofort eine neue Poolanfrage gestellt werden.

- 3.2.5 Der versendende Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass sämtliche im Einzelfall zum Hilfsmittel dazugehörige Unterlagen (z.B. Gerätebuch) zusammen mit dem Hilfsmittel versendet werden. Verluste gehen zulasten des versendenden Leistungserbringers.
- 3.2.6 Neben der Aufwandsentschädigung für den Transport von Hilfsmitteln können der AOK für die Abholung, den Versand, die Verpackung und die Arbeitszeit keine weiteren Kosten berechnet werden.
- 3.2.7 Die AOK übernimmt für Schäden am Hilfsmittel oder Verlust des Hilfsmittels während des Versandes keine Haftung. Eventuell entstehende Schäden sind vom anfragenden Leistungserbringer, der den Versand des Hilfsmittels beauftragt hat, zu ersetzen. Unberührt bleibt seine Möglichkeit des Rückgriffs auf den mit dem Transport beauftragten Logistiker. Der anfragende Leistungserbringer hat bei Schäden am oder bei Verlust des Hilfsmittels unverzüglich einen „Klärfall“ zu eröffnen. Die Klärung hat durch den Leistungserbringer grundsätzlich innerhalb von 4 Wochen zu erfolgen. Der Leistungserbringer hat im Anschluss das Ergebnis der Poolverwaltung mitzuteilen.
- 3.2.8 Ist ein angefragtes Hilfsmittel beim einlagernden Leistungserbringer nicht mehr auffindbar, informiert der anfragende Leistungserbringer die von der AOK benannte Stelle, indem er eine „Freigabe“ bei der Reservierung bucht. Hierbei muss der Grund angegeben werden, warum die Reservierung nicht aufrechterhalten werden kann.
- 3.2.9 Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die beantragte Versorgung nicht zustande kommt, hat er das reservierte Hilfsmittel unter Angabe der Gründe unverzüglich wieder freizugeben.
- 3.2.10 Der Leistungserbringer erhält 4 Tage vor Ablauf des im Lagerverwaltungssystem hinterlegten Reservierungszeitraumes von 30 Tagen eine Nachricht über das Lagerverwaltungssystem, dass die Reservierung ablaufen wird und deshalb ggf. zu verlängern ist. Wird der Reservierungszeitraum vom Leistungserbringer nicht innerhalb dieser 4 Tage verlängert, wird die Reservierung aufgehoben und das Hilfsmittel wieder freigegeben. Nach Ablauf des Reservierungszeitraumes wird das Hilfsmittel dem Lagerbestand des reservierenden Leistungserbringers zugeordnet. Für eventuelle Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOK durch eine nicht sachgemäße Reservierung entstehen, ist der reservierende Leistungserbringer ersatzpflichtig.

3.2.11 Bei der Verlängerung des Reservierungszeitraumes hat der Leistungserbringer den Grund der Verlängerung in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen.

3.3 **Reparatur:**

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

3.4 **Rückholung / Einlagerung:**

3.4.1 Rückholaufträge werden über das Lagerverwaltungssystem gebucht. Ausgenommen hiervon sind Hilfsmittel, die bisher nicht mit einer Registernummer gekennzeichnet sind. In diesen Fällen erteilt die AOK den Rückholauftrag formlos.

3.4.2 Wird der Leistungserbringer vom Versicherten bzw. dessen Angehörigen oder Betreuer informiert oder erlangt der Leistungserbringer selbst Kenntnis, dass ein Hilfsmittel nicht mehr benötigt wird, bucht der Leistungserbringer unverzüglich einen Rückholauftrag und holt das Hilfsmittel zurück.

3.4.3 Der Leistungserbringer hat nach Erteilung des Rückholauftrages durch die AOK das Hilfsmittel unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen, vom Versicherten zurückzuholen. Der beauftragte Leistungserbringer ist auch dann zur Rückholung verpflichtet, wenn nicht er, sondern ein anderer Leistungserbringer die Versorgung vorgenommen hat.

3.4.4 Wird dem Leistungserbringer vom Versicherten, dessen Angehörigen oder Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung das Hilfsmittel nicht, ein falsches Hilfsmittel oder ein unvollständiges Hilfsmittel (fehlendes Zubehör) ausgehändigt, informiert der Leistungserbringer unverzüglich die von der AOK benannte Stelle mittels Buchung eines „Klärfalls“ oder einer „Rückholung in Klärung“.

3.4.5 Versäumt es der Leistungserbringer trotz Mahnung, das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen, hat er den Zeitwert des Hilfsmittels, zuzüglich einer Vertragsstrafe in Höhe von 100,00 EUR je Hilfsmittel zu ersetzen. Auch ein adäquater Ersatz für das nicht abgeholte Hilfsmittel kann durch die AOK akzeptiert werden. Hierfür ist ein Änderungsantrag zu stellen (siehe Punkt 2 Datenerfassung). Die Entscheidung trifft die AOK.

3.4.6 Der Leistungserbringer erfasst bei der Einlagerung den Zustand des Hilfsmittels. Die Zustandsbewertung hat in Bezug auf die Wiedereinsatzfähigkeit und Reparaturbedürftigkeit zu erfolgen. Die Zustandsangaben sind dabei so detailliert wie möglich zu erfassen (z.B. Benennung der defekten Teile). Der Absatz 2.2.2 ist zu beachten. Für Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOK durch

falsche Zustandsangaben entstehen, ist der einlagernde Leistungserbringer ersatzpflichtig. Dies gilt nicht für versteckte Mängel. Bei Unwirtschaftlichkeit eines Wiedereinsatzes gegenüber einer Neuversorgung ist ein Aussonderungsantrag zu stellen.

- 3.4.7 Ist der zur Rückholung beauftragte Leistungserbringer nicht in der Lage oder nicht berechtigt das zurückgeholte Hilfsmittel wiedereinzusetzen, zu warten, zu reparieren o. a., ist die von der AOK benannte Stelle unverzüglich zu informieren.
- 3.4.8 Ist das Hilfsmittel zum Wiedereinsatz geeignet, lagert der Leistungserbringer dieses sach- und fachgerecht ein. Die Einlagerung ist unverzüglich nach erfolgter Rückholung, spätestens am nächsten Arbeitstag, im Lagerverwaltungssystem zu erfassen.
- 3.4.9 Alle Hilfsmittel der AOK werden unrepariert und vorgereinigt eingelagert. Ausgenommen von dieser Regelung sind Hilfsmittel, die vor Einlagerung gewartet und instandgesetzt werden müssen. Hierzu gehören Hilfsmittel gegen Dekubitus – Ganzkörper (11.29.). Der Versand von nicht vorgereinigten Hilfsmitteln ist unzulässig. Erhält ein Leistungserbringer ein verschmutztes oder ein aufgrund des jeweiligen Zustandes nicht wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel, ist hierüber die von der AOK benannte Stelle unverzüglich mit Buchung eines „Klärfalls“ zu informieren.
- 3.4.10 Werden medizintechnische Hilfsmittel zurückgeholt, die dem Leistungserbringer bekannt meldepflichtig kontaminiert sind, hat er dies zu dokumentieren und eine „Rückholung in Klärung“ zu buchen. Dürfen und können diese Hilfsmittel nach den Herstellervorgaben nicht aufbereitet werden, hat der Leistungserbringer die Entsorgung mittels Aussonderungsantrag mit entsprechender Begründung bei der AOK zu beantragen.
- 3.4.11 Der Leistungserbringer hat die elektrischen Anlagen, mit denen die Geräte verbunden sind, entsprechend gegen Überspannungsschäden abzusichern. Schäden an Geräten, die aus Überspannung im Stromnetz entstehen gehen zulasten des Leistungserbringers. Akkus sind vor Tiefenentladung zu schützen.

3.5 Aussonderung / Entsorgung:

- 3.5.1 Stellt der Leistungserbringer bei der Rückholung fest, dass ein Hilfsmittel nicht mehr wirtschaftlich für den Wiedereinsatz zu reparieren ist oder ein Wiedereinsatz aus anderem Grund, z.B. aufgrund von Herstellervorgaben, nicht möglich ist, teilt er dies unverzüglich der zuständigen genehmigenden Stelle der AOK mit dem im Lagerverwaltungssystem integrierten Aussonderungsantrag mit. Beim Aussonderungsantrag sind verpflichtend die Höhe der Reparaturkosten und Fotos nach 2.2.2 anzugeben. Ein unwirtschaftlicher Wiedereinsatz kann frühestens dann vorliegen, wenn die Reparaturkosten mehr als 70% des von der AOK zu

übernehmenden Neupreises betragen. Die AOK entscheidet über die weitere Verwendung.

- 3.5.2 Mit Genehmigung der Aussonderung geht das Eigentum auf den Leistungserbringer über. Der Aufkleber der Registernummer ist vom Hilfsmittel zu entfernen. Ein ausgesondertes Hilfsmittel darf der Leistungserbringer in keiner Art und Weise wieder für Versicherte der AOK Niedersachsen einsetzen.
- 3.5.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die umweltgerechte Entsorgung der ausgesonderten Hilfsmittel nach den gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen.
- 3.5.4 Die AOK behält sich vor, im Einzelfall ein zur Aussonderung vorgeschlagenes Hilfsmittel zur Begutachtung anzufordern. In diesen Fällen informiert die von der AOK benannte Stelle den Leistungserbringer. Die Kosten hierfür werden von der AOK getragen.

4 Probleme und Fehler

- 4.1 Erkennbare Fehler in der Hilfsmittelbezeichnung sind unverzüglich zu beheben.
- 4.2 Falsche Deklarationen und andere Unstimmigkeiten zwischen einlagerndem und auslieferndem Leistungserbringer sind ebenfalls unverzüglich bilateral zwischen diesen zu klären.
- 4.3 In Zweifelsfällen ist die von der AOK benannte Stelle zu informieren. Dieser entscheidet für die beteiligten Leistungserbringer verbindlich.
- 4.4 Probleme und Fragen zur EDV-Bedienung sind mit dem Systembetreiber der Firma medicomp zu klären.

5 Gewährleistung und Garantie

- 5.1 Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für die Mangelfreiheit des Hilfsmittels, Betriebs- und Funktionsfähigkeit bei Auslieferung unabhängig davon, ob es sich um einen Wiedereinsatz oder eine Neuversorgung handelt. Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Für die Gewährleistungsansprüche gelten die gesetzlichen Bestimmungen. In den ersten sechs Monaten nach Auslieferung/Reparatur/Austausch trägt der Leistungserbringer die Beweislast für die Sachmängelfreiheit.
- 5.2 Der Leistungserbringer übernimmt für das Hilfsmittel (Neuversorgung und Wiedereinsatz), Ersatz- und Zubehörteile, Reparaturen und Wartungen die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung sowie die Gewährleistung und Garantie nach Herstellervorgaben, soweit diese über die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung hinausgeht. Der erstversorgende Leistungserbringer (Erstversorger) verpflichtet sich, für

die Dauer der Gewährleistungszeit alle in den Gewährleistungsumfang fallenden Arbeiten am Hilfsmittel vorzunehmen.

- 5.3 Erforderliche Änderungen, Anpassungen und Neuanfertigungen aufgrund von Mängeln, die ihre Ursache in der Art der Herstellung oder in der Art des verwendeten Materials haben, können weder dem Versicherten noch der AOK berechnet werden. Die AOK kann darüber hinaus die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen.
- 5.4 Die Gewährleistungs- und Garantieansprüche sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Hersteller geltend zu machen. Dies gilt auch dann, wenn der mit der Leistung beauftragte Leistungserbringer (z. B. bei Reparaturen) die Neuversorgung nicht selbst vorgenommen hat.
- 5.5 Der Leistungserbringer informiert die AOK unverzüglich schriftlich, sofern er an einem Hilfsmittel einen Schaden feststellt oder vermutet, der auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurückzuführen ist.

6 Lagerübernahme bei Betriebsaufgabe (auch teilweise)

- 6.1 Betriebsaufgaben sind, unabhängig von den Gründen (gilt auch bei Insolvenz), rechtzeitig schriftlich der von der AOK benannten Stelle anzuzeigen.
- 6.2 Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen anderen von der AOK nachweislich beauftragten Leistungserbringern zu den üblichen Geschäftszeiten, siehe 1.3 Zugriff auf das Eigentum der AOK zu gewähren.
- 6.3 Die Umbuchung der Hilfsmittel auf die neue Lagerstelle erfolgt in Abstimmung mit der von der AOK benannten Stelle. Die Kosten trägt der Leistungserbringer, welcher die Umlagerung zu vertreten hat.

7 Haftung und Verzug

- 7.1 Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten, der AOK oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Eine Haftung der AOK für Schäden, die unmittelbar durch die Leistungserbringung entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Versicherten und/oder dessen Hilfsperson ausgeschlossen, sofern keine schuldhafte Schadenverursachung durch den Versicherten oder seine Hilfsperson vorliegt.

- 7.2 Der Leistungserbringer haftet gegenüber dem Versicherten und der AOK für Schäden, die aus einem fehlerhaften Versorgungsvorschlag entstehen. Fehlerhaft ist ein Versorgungsvorschlag insbesondere dann, wenn er falsch gemachte Angaben enthält.
- 7.3 Zur Erfüllung der Vorschriften nach Nr. 7.1 schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Haftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Der Leistungserbringer hat der AOK das Ende der Versicherung unverzüglich mitzuteilen.
- 7.4 Stellt der Leistungserbringer die bedarfsgerechte Versorgung nicht lückenlos sicher, gerät er in Verzug, ohne dass es einer Mahnung bedarf, wenn er nicht unverzüglich nach Auftragserteilung die Versorgung gewährleistet hat. Die dadurch entstehenden Mehrkosten, z.B. durch die Versorgung durch einen anderen Leistungserbringer, gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Weitergehende Rechte bleiben unberührt. Die AOK behält sich eine Aufrechnung vor.
- 7.5 Der Leistungserbringer stellt die AOK von jeglicher Haftung, insbesondere in Bezug auf Bußgelder und Schadenersatzforderungen aufgrund Verletzung von Betreiberpflichten, frei, die daraus resultieren, dass der Leistungserbringer die ihm übertragenen Aufgaben aus der MPBetreibV nicht ordnungsgemäß erbringt.

8 Datenschutz und Schweigepflicht

- 8.1 Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten.
- 8.2 Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- 8.3 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- 8.4 Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- 8.5 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum

Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- 8.6 Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich des Versicherten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Geheimhaltungspflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der AOK, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der AOK erforderlich sind, vgl. §§ 294 ff. SGB V.
- 8.7 Verstöße gegen das Datenschutzrecht bzw. Sozialdatenschutzrecht nach den §§ 85 und 85a SGB X, der §§ 42 oder 43 BDSG sowie weiterer einschlägiger Rechtsvorschriften können mit einer Geldbuße, Freiheits- oder Geldstrafen geahndet werden. Auch kann eine Verletzung spezieller Geheimhaltungsvorschriften (insbesondere § 203 StGB) vorliegen.
- 8.8 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.

9 Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen

- 9.1 Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOK für Schäden, die aufgrund nicht adäquater Hilfsmittellagerung entstehen sowie für Verlust der Hilfsmittel, Schäden am Hilfsmittel aufgrund von Witterungseinflüssen oder anderen von ihm zu vertretenden Gründen.
- 9.2 Wird ein Hilfsmittel oder einzelnes Zubehör (Teilverlust) während der Lagerung durch Verschulden des Leistungserbringers unbrauchbar oder ist es unauffindbar, hat der einlagernde Leistungserbringer dies der AOK unverzüglich mitzuteilen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer den Zeitwert des Hilfsmittels zum Zeitpunkt der Einlagerung zuzüglich einer Vertragsstrafe in Höhe von 100,00 EUR netto zu ersetzen oder einen adäquaten Ersatz mit einem gleichwertigen Hilfsmittel bereit zu stellen.
- 9.3 Bei wiederholten Falschabfragen oder wiederholten unnötigen oder unberechtigten Abfragen durch den Leistungserbringer ist die AOK berechtigt, dem Leistungserbringer die betreffenden Aufträge zu entziehen und einen anderen Leistungserbringer mit der Versorgung des Hilfsmittels zu beauftragen.
- 9.4 Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann die AOK nach Anhörung des Betroffenen eine Verwarnung aussprechen oder bei wiederholten oder groben Verstößen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis 25.000 EUR verlangen.

- 9.5 Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen nicht oder erfüllt er die in § 3 dieses Vertrags genannten Voraussetzungen nicht mehr, kann die AOK den Leistungserbringer von der Teilnahme am Lagerverwaltungssystem ausschließen. Der ausgeschlossene Leistungserbringer kann ab dem Tag des Ausschlusses keine wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel mehr mit der AOK abrechnen. Ausgenommen hiervon sind bis zu diesem Tag von der AOK genehmigte Versorgungsleistungen und Reparaturen.
- 9.6 Als Vertragsverstöße sind auch Qualitätsmängel des Hilfsmittels anzusehen, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können. Die Bewertung, ob ein Qualitätsmangelvorliegt, erfolgt grundsätzlich durch einen öffentlich vereidigten Sachverständigen.
- 9.7 Die Vertragsmaßnahmen nach Nr. 9.4 und 9.5 können auch nebeneinander verhängt werden.
- 9.8 Unabhängig von den Maßnahmen nach Nr. 9.4 und 9.5 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen.
- 9.9 Schwerwiegende Verstöße gegen die vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nach dem SGB V werden der Stelle, die das Zertifikat nach § 126 Abs. 1a S. 2 SGB V erteilt hat (Präqualifizierungsstelle), mitgeteilt.
- 9.10 Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Anlage ergebenden Verpflichtungen nicht, kann die AOK Vertragsstrafen verhängen.

Anlage 5 Versicherteninformation

Daten des/der Versicherten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ KV-Nummer: _____

Daten des Hilfsmittels:

Hilfsmittel: _____

Modell: _____ Hersteller: _____

Seriennummer: _____

Die Firma _____ stellt die Versorgung mit dem o. g. Hilfsmittel einschließlich aller Dienst- und Nebenleistungen sicher. Hierzu zählt auch die Durchführung von Reparaturen, Wartungen sowie die Belieferung mit Zubehör und Verbrauchsmaterialien. Hierfür erhält die o. g. Firma von der AOK Niedersachsen.

- Die AOKN stellt mir das Hilfsmittel **als Sachleistung leihweise** zur Verfügung. Die AOKN bleibt Eigentümer des Hilfsmittels und stellt mir dieses leihweise zur Verfügung.
- Die AOKN stellt mir das Hilfsmittel **als Sachleistung** zur Verfügung. Mit der Übergabe des Hilfsmittels überträgt die AOKN das Eigentum auf mich.

Der Leistungserbringer bleibt **Eigentümer** des Hilfsmittels und überlässt mir dieses leihweise.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen, insbesondere nicht in der Nähe des Hilfsmittels zu rauchen oder zuzulassen, dass geraucht wird,
- Schäden am Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfsperson entstanden sind, nach Rücksprache mit dem Leistungserbringer auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für verschuldete Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden,
- den Leistungserbringer über einen Wohnort- oder Kassenwechsel zu informieren,
- den Leistungserbringer bei der Durchführung seiner Aufgaben (insbesondere Prüfung des Gerätes und Ermittlung der Nutzungszeit) zu unterstützen.

Ich wurde über die **gesetzliche Zuzahlung** gemäß § 33 Abs. 8 SGB V informiert. Sie ist auf Wunsch kostenlos zu quittieren.

Ich wurde über notwendige Wartungen und Instandhaltungen meines Hilfsmittels informiert, um die sichere Nutzung zu gewährleisten. Der Leistungserbringer hat mir die relevanten Fristen und Maßnahmen erläutert und stellt sicher, dass ich über sicherheitsrelevante Änderungen anlassbezogen informiert werde. Die Gebrauchsanweisung für das oben genannte Hilfsmittel wurde mir zur Verfügung gestellt.

Ich bin damit einverstanden, dass der Leistungserbringer mich in meinem **häuslichen Wohnumfeld** nach Terminvereinbarung aufsucht, sofern dies im Einzelfall zur Sicherstellung meiner Versorgung erforderlich ist.

ja nein

Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

**Anlage 6 Dokumentation gemäß § 127 Absatz 5 Satz 5 SGB V
Mehrkostenerklärung des Versicherten zur Versorgung mit
Hilfsmitteln**

Versorgender Leistungserbringer:

Firmenstempel und IK

Beratende/r Mitarbeiter/in:

Versicherte/r:

Name, Vorname

Versichertennummer oder Geburtsdatum

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/gesetzlicher Vertreter

Der o.g. Leistungserbringer hat

- mich persönlich und/oder
- meine Betreuungsperson (ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder Angehörigen)

vor der Übergabe des Hilfsmittels umfassend beraten.

Obwohl ich eine hinreichende Auswahl mehrkostenfreier individueller Versorgungsangebote erhalten habe, entscheide ich mich für folgendes Produkt und übernehme die Mehrkosten:

Bezeichnung: _____ Hilfsmittelpositionsnummer: _____

Die Mehrkosten betragen: _____ EUR

Mir ist bekannt, dass

- sich die Eigentumsverhältnisse am Hilfsmittel aus dem zwischen mir und dem Leistungserbringer abgeschlossenen Vertrag ergeben,
- eine nachträgliche Erstattung der gezahlten Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann und
- ich dadurch bedingt höhere Folgekosten, z.B. bei Reparaturen und Wartung, selbst trage.

Ein Exemplar der Erklärung habe ich auf meinen Wunsch erhalten. Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten*

Beratende/r Mitarbeiter/in

*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Anlage 7 Dokumentation gemäß § 127 Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V Beratung des Versicherten vor Versorgung mit Hilfsmitteln

Versorgender Leistungserbringer: _____
Firmenstempel und IK

Beratende/r Mitarbeiter/in: _____

Versicherte/r: _____
Name, Vorname

Versichertennummer oder Geburtsdatum

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/gesetzlicher Vertreter

Datum der Beratung

Form des Beratungsgesprächs: persönliche Beratung in den Geschäftsräumen
 telefonische Beratung
 vor Ort Beratung (z. B. Hausbesuch, Krankenhaus, Pflegeheim)

Der o. g. Leistungserbringer hat mich persönlich und/oder
 meine Betreuungsperson (ges. Vertreter/ Bevollmächtigten oder Angehörigen)

vor der Übergabe des Hilfsmittels/der Hilfsmittel umfassend beraten, insbesondere darüber

- welche Produkte und Versorgungsmöglichkeiten für meine konkrete Versorgungssituation geeignet und medizinisch notwendig sind,
- die ich ohne Mehrkosten erhalten kann und
- welche zusätzliche/n Leistung/en (die mit Versorgung im Zusammenhang stehenden Leistungen) wie z. B. notwendige Änderungen, Reparaturen des Hilfsmittels, Hinweise zum Gebrauch, für mich geeignet und notwendig sind.

Konkret für mich notwendig ist/sind folgende Hilfsmittel:

Bezeichnung: _____ Hilfsmittelpositionsnummer: _____

Bezeichnung: _____ Hilfsmittelpositionsnummer: _____

Bezeichnung: _____ Hilfsmittelpositionsnummer: _____

Ein Exemplar der Erklärung habe ich auf meinen Wunsch erhalten. Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten*

Beratende/r Mitarbeiter/in

*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Anlage 8 Rücknahmebestätigung

Der unten genannte Leistungserbringer bestätigt hiermit, dass das für

Frau/Herrn: _____ Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

Abgegebene Hilfsmittel: _____

Modell: _____ Hersteller: _____

Registernummer: _____

—

am _____ zurückgeholt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Anlage 9 Bedarfserhebungsbogen/Erprobungsbericht

Leistungserbringer

Firma	
IK	
Ansprechpartner	
Telefonnummer / Mail	

Kundendaten

Name / Vorname	
Anschrift	
Kostenträger/ Vers. Nr.	
Geburtsdatum	
Kontakt (Tel. / Mail)	
Anmerkung	
Datum der Erprobung	
Ort der Erprobung	
Berater/ Ansprechpartner	
Anwesende Personen bei Beratung	

Ziel der Versorgung

- Kommunikation (PG 16)
- Computereingabe/ -ansteuerung (PG 16)
- Arbeitsplatzhilfen (PG 02)
- Umfeldsteuerung/ Assistenzsystem (PG 02)
- _____

Versorgungsart/Versorgungsanlass

- Neuversorgung
- Folgeversorgung
- Umversorgung aus med. Gründen - Begründung/Erläuterung ist anzugeben
- Umversorgung aus technischen Gründen - Begründung/Erläuterung ist anzugeben
- Begründung/ Erläuterung: _____

- Anpassung/ Zurüstung
- Reparatur
- Schulische Ausstattung enthalten
- Arbeitsplatzausstattung enthalten

Versorgungsrelevante Informationen

Versorgungsrelevante Diagnose: _____

0 = Schädigung nicht vorhanden	1 = Schädigung leicht ausgeprägt	2 = Schädigung mäßig ausgeprägt	3 = Schädigung erheblich ausgeprägt	4 = Schädigung voll ausgeprägt
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Bereich	Funktion	0	1	2	3	4	Anmerkung
Sehkraft	Nahbereich						
Hören	Differenzieren						
Teilhabefähigkeit	Entwicklung/ Teilnahme						
Sprachverständnis	Lautsprache verstehen						
Lautsprache	Sprechen						
Symbolverständnis	Symbole / Fotos						
Schriftverständnis	Buchstaben						
Schreiben							
Gebärdenverständnis	Gesten, Mimik						
Non-verbale Kommunikation	Führen / beginnen						
Entscheidung treffen	Ja / nein						

Medizinische Besonderheiten

- Hemiparese
- Tetraplegie
- Spastik
- Trachelkanüle

Sprechen

<ul style="list-style-type: none"> ○ Gut verständlich ○ verwaschen ○ nicht sprechend 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mimik ○ Lautieren ○ Gebärden ○ Lautsprache 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hand- zeichen ○ Gesten 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Symbole (Tafel) ○ Fotos ○ Buchstaben ○ Schreiben gestützt ○ Schreiben manuell 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Einwortäußerungen ○ Mehrwortäußerungen

Sprachverständnis

- Gutes Sprachverständnis
- Eingeschränktes Sprachverständnis (nur kurze, klare Sätze)
- Ja/Nein Verständnis
- Mehrwortverständnis
- Schriftverständnis vorhanden (gelesenes wird verstanden)
- Wenn Aussagen veranschaulicht werden (bswp. durch Gebärden oder Symbole)
- Auf elementare Begriffe begrenzt
- Zeig kein Interesse an Interaktion/Kommunikation
- Beurteilung nicht möglich

Bild/Symbolbasierte Kommunikation

Erkennen und Verstehen (Zuordnen von Farben und Formen) ist

- nicht gegeben
- Ansatzweise vorhanden
- Vorhanden
- Beurteilung nicht möglich

Einsetzen von Symbolen

- Nicht möglich
- Auf Aufforderung (reaktiv)
- Ansatzweise eigeninitiativ
- Eigeninitiativ möglich

Aus wie vielen Symbolen kann gezielt ausgewählt werden?

Weitere Anmerkungen:

Bisher verwendete Hilfsmittel (PG 02/16):

Motorik

Bereich	Funktion	Links					Rechts					Anmerkung
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Finger	Greifen											
Hand	Beweglichkeit/ Muskulär											
Arm	Beweglichkeit/ Muskulär											
Bein	Beweglichkeit/ Muskulär											
Fuß	Beweglichkeit/ Muskulär											
Kopf	Beweglichkeit/ Muskulär											
Mund	Saugen / Pusten											
Augen	Beweglichkeit/ Muskulär											
Laufen	Selbständig											

Zielgerichtetes Zeigen

- Möglich
- Nicht möglich
- Möglich mit Faust
- Möglich mit flacher Hand
- Fingerisolation
- Überschüssende Bewegungen/Koordinationsstörungen
- Niedriger Kraftgrad
- Weitere Anmerkungen

Umfeldkontrolle / Behindertengerechte Bedienelemente (nur auszufüllen, sofern eine Versorgung erfolgen soll)

Welche Geräte im Haushalt sollen angesteuert werden?

.....

• Welche Körperteile sind für die Ansteuerung von Geräten durch Bedienelemente/Umfeldkontrollgeräte geeignet und mit welchem Körperteil (z. B. Arm, Bein, Finger) wird die Ansteuerung ausgelöst?

.....

• Welche Kräfte sind für die Auslösung erforderlich? Verfügt die Versicherte oder der Versicherte darüber?

.....

Welche Maßnahmen sind erforderlich, um eine sichere Bedienung zu gewährleisten?

.....

• Wie kann das behindertengerechte Bedienelement/das Umfeldkontrollgerät fachgerecht positioniert werden, um für die Versicherte oder den Versicherten erreichbar und anwendbar zu sein (z.B. keine Sichtbehinderung, keine Behinderung anderer Aktivitäten)?

.....

• Weitere Anmerkungen:

.....

Zielsetzung der Versorgung

Im Rahmen der Bedarfsermittlung/Erprobung ist vom Vertragspartner in Zusammenarbeit mit behandelnden Logopäden / Therapeuten zu bewerten, welche der nachfolgenden Ziele mit dem Hilfsmittel erreicht werden können.

Handlungen/Kommunikation eigenständig initiieren

- Ursache-Wirkungs-Prinzip (Grundlage jeglicher Kommunikation) erwerben/ festigen
- Beziehungen gestalten und Dialoge aufbauen (wechselseitig Handeln)
- Einwortaussagen erlernen
- Mehrwortaussagen bilden
- sich komplex mitzuteilen
- Kommunikation über Schriftsprache tätigen bzw. Schriftspracherwerb ausbauen

Bemerkungen:

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

Hilfsmittel: erforderliche Merkmale

- Sprachausgabe
- Schrifteingabe
- Symboleingabe
- direkte Ansteuerung
- Fingerführ raster
- Bildschirm tastatur
- Spezielle Tastatur
- Indirekte Ansteuerung
- Scanning/Taste(n)
- Maus/Kopfmaus/Joystick
- Augensteuerung
- Umfeldsteuerung:.....

Bemerkungen/Besonderheiten:

.....

.....

.....

Erprobungsbericht

Vorgeschlagene und erprobte Hilfsmittel

Hilfsmittel	
Ergänzung zum Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Geeignet <input type="checkbox"/> Nicht geeignet <input type="checkbox"/> bedingt geeignet	
Begründung	

Hilfsmittel	
Ergänzung zum Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Geeignet <input type="checkbox"/> Nicht geeignet <input type="checkbox"/> bedingt geeignet	
Begründung	

Hilfsmittel	
Ergänzung zum Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Geeignet <input type="checkbox"/> Nicht geeignet <input type="checkbox"/> bedingt geeignet	
Begründung	

Hilfsmittel	
-------------	--

Ergänzung zum Hilfsmittel	
<input type="radio"/> Geeignet <input type="radio"/> Nicht geeignet <input type="radio"/> bedingt geeignet	
Begründung	

Hilfsmittel	
Ergänzung zum Hilfsmittel	
<input type="radio"/> Geeignet <input type="radio"/> Nicht geeignet <input type="radio"/> bedingt geeignet	
Begründung	

Erprobung eines Kommunikations- und/oder Adaptionshilfsmittels

Folgendes Hilfsmittel/Zubehör wurde im Zeitraum von bis erprobt.

.....

Ergebnis der Erprobung:

.....

Versorgungsvorschlag

Nach individueller Bedarfsermittlung und bedarfsgerechter Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels (ggf. unter Einbindung der Pflegepersonen und ggf. der Ergo-/Physiotherapeuten und Logopäden (bei Einverständnis der oder des Versicherten) unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung, der Indikationen/Diagnose, des Versorgungsziels, der Versorgungssituation und der möglichen Wechselwirkung mit bereits vorhandenen oder mit weiteren verordneten Hilfsmitteln, wird folgende Versorgung empfohlen:

Benötigtes Zubehör

- Halterung
- Rollstuhl
- Tisch
- Bodenständer
- Tasche / Tragesystem
- Sensoren/Taster
- Sonstiges:

.....

Begründung des Einzelproduktes

.....

Eingebundene Personen (mit deren Funktion, z.B. Therapeuten/Logopäden)

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

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten*

*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Anlage 10 Erklärung nach § 14 Abs. (2)

Hiermit erkläre/n ich/wir i. S. d. § 10 § 14 Abs. (2), dass eine Abrechnung nach dem Vertrag über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen nach § 127 Abs. 1 SGB V ausschließlich für die nachfolgend aufgeführten Institutionskennzeichen erfolgt:

_____	_____
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
_____	_____
Ort PLZ,	Straße, Hausnummer
_____	_____
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
_____	_____
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
_____	_____
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
_____	_____
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
_____	_____
Institutionskennzeichen	Name, Firmenbezeichnung
_____	_____
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer

Für weitere Institutionskennzeichen oder ergänzende Angaben verwenden Sie bitte eine Anlage.

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

Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche meine/unsere Eignungsvoraussetzungen nach diesem Vertrag oder die Präqualifizierung betreffen, sind von mir/uns unverzüglich, spätestens innerhalb von 14 Tagen, der AOK schriftlich mitzuteilen.

Eine Abrechnung mit einem anderen als den genannten Institutionskennzeichen ist nur möglich, sofern ich/wir die AOK hierüber im Vorfeld schriftlich informiert habe(n), die Voraussetzungen nach § 3 erfüllt sind und mir/uns eine schriftliche Zustimmung der AOK für die Verwendung dieses Institutionskennzeichens vorliegt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers