

Vertrag

über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten)

zwischen der

Pflegekasse der
AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Kolumbusstr. 2
30519 Hannover,
vertreten durch den Vorstand, ebenda

(im folgenden: AOKN)

und der

Innung für Orthopädie-Technik Niedersachsen/Bremen
Innung für Orthopädie-Technik Nord

(im folgenden: Innungen)

Präambel

Da bislang keine Einigung bei den Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Organisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene zur Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegebetten und Einlegerahmen zustande kam, schließen die Vertragspartner zur Sicherstellung der Versorgung der Pflegebedürftigen in Niedersachsen diesen Vertrag.

Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Betreiberfrage von Pflegebetten im Sinne des MPG noch nicht höchstrichterlich entschieden worden ist.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrages ist die zuzahlungsfreie Versorgung der Pflegebedürftigen der AOKN mit Pflegehilfsmitteln, notwendigem Zubehör und Zurüstungen gemäß § 78 SGB XI sowie deren Reparaturen, Wartungen, Rückholung und Einlagerung und die damit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit und dem Stand der Technik nach wirtschaftlichen Grundsätzen (Anlage 3).

(2) Die Aufnahme weiterer Produktarten erfolgt in beiderseitigem Einvernehmen und bedarf jeweils keines weiteren gesonderten Vertrages. Sie werden in den jeweiligen Anlagen zu diesem Vertrag schriftlich und einvernehmlich geregelt. Sie sind ebenfalls Gegenstand dieses Vertrages.

(3) Die nachfolgend benannten Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung

- Anlage 1: Teilnahmevoraussetzungen
- Anlage 2: Kriterien für die Auswahl der geeigneten Pflegehilfsmittelversorgung
- Qualitätsstandards -
- Anlage 3: Vergütung, Laufzeit und Umfang der Versorgungspauschalen
- Anlage 4: Empfangsbestätigung
- Anlage 5: Rücknahmebestätigung
- Anlage 6: - nicht besetzt -
- Anlage 7: Regelung für den Eigentumsübergang
- Anlage 8: Beitrittserklärung
- Anlage 9: Erklärung über die technische Sicherheit des Bettes
- Anlage 10: Medizinprodukte - Information Nr. 1/2001 des Nds. MFAS

§ 2

Geltungsbereich

(1) Der Vertrag gilt für die AOKN und für die Mitglieder der Innungen, sofern Sie die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen und dies den Innungen gegenüber nachgewiesen haben. Die Innungen stellen der AOKN eine Auflistung mit denjenigen Leistungserbringern, die diese Voraussetzungen erfüllen, zur Verfügung.

(2) Der Vertrag umfasst die Versorgung aller AOKN-Pflegebedürftigen sowie aller durch die AOKN betreuten Anspruchsberechtigten. Der Vertrag gilt auch für die Versorgung mit Krankbetten und Einlegerahmen der Produktgruppe 19 des Hilfsmittelverzeichnisses.

(3) Andere Leistungserbringer können an diesem Vertrag teilnehmen, wenn sie schriftlich eine entsprechende Erklärung nach der Anlage (8) dieses Vertrages gegenüber der AOKN abgeben.

§ 3

Voraussetzungen

(1) Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist das Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen nach der Anlage 1 und das Vorliegen einer Zulassung der AOKN oder einer anderen Landes-AOK gemäß § 126 SGB V. Die Zulassung erfolgt auf der Grundlage der jeweils gültigen gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 126 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Hilfsmitteln.

(2) Der Leistungserbringer muss über ausreichende Räumlichkeiten zur Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Ersatz- und Zubehörteilen verfügen, um eine ordnungsgemäße Versorgung mit Pflegehilfsmitteln ohne Verzögerung sicherzustellen. Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur, Zu- und Umrüstung von Pflegehilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten.

§ 4

Grundsätze der Versorgung

(1) Eine Versorgung ohne vorherige schriftliche Bewilligung der AOKN nach Maßgabe des § 4 Abs. 4 dieses Vertrages ist nicht abrechnungsfähig.

(2) Die Versorgung muss ausreichend und zweckmäßig sein. Sie darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 29 Abs. 1 SGB XI). Die Qualität hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen, um der Behinderung des Versicherten voll gerecht zu werden.

(3) Vom Leistungserbringer werden ausschließlich Pflegehilfsmittel verwendet, die im Pflegehilfsmittelverzeichnis gem. § 78 Abs. 2 SGB XI aufgenommen sind. Bei noch nicht ins Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgenommenen Pflegehilfsmitteln ist der Nachweis zu erbringen, dass die Aufnahme beantragt worden ist.

(4) Der Leistungserbringer muss, soweit kein konkreter Auftrag der AOKN vorliegt, immer vor Abgabe des Pflegehilfsmittels an den Versicherten den Kostenvoranschlag zur Genehmigung bei der zuständigen Genehmigungsstelle der AOKN einreichen. Die AOKN verpflichtet sich, keine eingereichten Kostenvoranschläge anderen Leistungserbringern zugänglich zu machen.

(5) Kostenvoranschläge sind kostenfrei zu erstellen. Der Kostenvoranschlag enthält folgende Angaben:

- Angaben zum Leistungserbringer (Institutionskennzeichen, Name, Anschrift)
- Angaben zum Versicherten (Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)
- ggf. ärztliche Verordnung / Notwendigkeitsbescheinigung
- Hersteller, genaue Modellbezeichnung, Seriennummer und Zubehör
- Pflegehilfsmittelpositionsnummer (10- bzw. 7-stellig) und Seriennummer
- Preis

Nicht vertragskonform erstellte Kostenvoranschläge werden von der AOKN unbearbeitet an den Leistungserbringer zurück gesandt. Als nicht vertragskonform gilt ein Kostenvoranschlag, wenn die im § 4 Abs. 5 genannten Angaben fehlen oder die Preisregelungen der Anlage 3 nicht eingehalten worden sind. Bei wiederholten Beanstandungen der Kostenvoranschläge wird die AOKN Vertragsmaßnahmen gem. § 17 einleiten.

(6) Abgegebene Pflegehilfsmittel sind durch den Leistungserbringer mit Namen, Anschrift und Telefon-/Notfallnummer des ausliefernden Betriebes sowie mit dem Abgabedatum zu kennzeichnen.

(7) Nach der Genehmigung des Kostenvoranschlages durch die AOKN liefert der Leistungserbringer das Pflegehilfsmittel unverzüglich an den Pflegebedürftigen aus. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass der Pflegebedürftige den Empfang auf dem Vordruck "Empfangsbestätigung" (Anlage 4) bei der Übergabe bestätigt. Der Leistungserbringer überlässt dem Versicherten das Pflegehilfsmittel zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit, Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der Versorgungsdauer.

(8) Die AOKN ist berechtigt, jede Lieferung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

(9) Es ist unzulässig, mit Ausnahme der Regelung nach § 8 Abs.1 ein anderes als das erforderliche und von der AOKN genehmigte Pflegehilfsmittel zu liefern.

(10) Pflegebedürftige sind nach vorheriger Terminabsprache durch den Leistungserbringer aufzusuchen.

(11) Bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) erteilt die AOKN dem Leistungserbringer eine Zwischennachricht.

(12) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, während der Versorgungsdauer Überprüfungen nach Herstellervorgaben und der MPBetreibV durch entsprechendes Fachpersonal (gemäß der geltenden Bestimmungen) durchzuführen (näheres hierzu regelt Anlage 3). Die sicherheitstechnischen Kontrollen sind zu dokumentieren und es ist ein Bestandsverzeichnis zu führen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, über seinen Sicherheitsbeauftragten etwaige Vorkommnisse an das BfArM zu melden. Darüber hinaus verpflichtet er sich der AOKN gegenüber nicht, weitere Verpflichtungen aus der MPBetreibV zu übernehmen.

§ 5

Versorgung des Pflegebedürftigen

(1) Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob die Pflegebedürftigen mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Pflegehilfsmittel versorgt werden.

(2) Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsMR), des Medizinproduktegesetzes (MPG), des Pflegehilfsmittelverzeichnisses in der jeweils gültigen Fassung und die in der Anlage 2 definierten Qualitätsstandards.

(3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen und/oder deren Betreuungspersonen umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Pflegehilfsmittels einzuweisen. Falls erforderlich, sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (z. B. Wohnung, Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen (vgl. § 14 und Anlage 1).

§ 6

Versorgungspauschale

(1) Die Ausstattung umfasst neben dem erforderlichen Pflegehilfsmittel sämtliche für die Versorgung im Einzelfall notwendigen Zubehörteile, Zurüstungen und Ersatzteile nach der Anlage 2.

(2) Die im Rahmen der Pflegehilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachlichen Versorgung mit dem Pflegehilfsmittel nach Abs. 1 alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere die in der Anlage 3 genannten Dienst- und Nebenleistungen.

(3) Die Um- bzw. Aufrüstung gemäß diesem Vertrag, die Ersatzbeschaffung und die Umversorgung (einschließlich von Einlegerahmen auf Pflegebett, auch umgekehrt) - vgl. Anlage 3 - mit einem gleichartigen Pflegehilfsmittel sind vom Leistungserbringer, nach Feststellung der Notwendigkeit durch die AOKN, während der Versorgungsdauer kostenfrei sicherzustellen.

(4) Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller notwendigen Dienst- und Serviceleistungen einschließlich Reparaturen und Ersatzteillieferung während des gesamten Versorgungszeitraumes sach- und fachgerecht sicherzustellen. Dies gilt auch für laufende Versorgungsleistungen, wenn dieser Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Bei Betriebsaufgabe oder -veräußerung sorgt der Leistungserbringer für die Weiterführung der begonnenen Versorgungsleistungen durch einen kompetenten, nach § 126 SGB V zugelassenen Leistungserbringer. Anfallende Mehrkosten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.

(5) Der Leistungserbringer hat eine Versorgung aller Pflegebedürftigen der AOKN sicherzustellen. Dies gilt auch bei einem Wohnortwechsel (vgl. § 11 Abs. 4).

(6) Der Leistungserbringer bleibt auch während der Versorgung Eigentümer der nach dieser Vereinbarung abgegebenen Pflegehilfsmittel. Bei Verlust oder Schäden des Pflegehilfsmittels übernimmt die AOKN keine Haftung gegenüber dem Leistungserbringer (vgl. § 9). Der Leistungserbringer informiert den Pflegebedürftigen oder seinen gesetzlichen Vertreter über die Eigentumsverhältnisse (vgl. Anlage 4).

(7) Pflegehilfsmittel, für die eine Versorgungspauschale in der Anlage 3 vereinbart worden ist und die sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses im Eigentum der AOKN befinden, gehen nach den Regelungen der Anlage 7 in das Eigentum des Leistungserbringers über.

§ 7

Rückholung und Einlagerung gebrauchter Pflegehilfsmittel

- (1) Die AOKN informiert den Leistungserbringer unverzüglich, sofern sie Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit der Versorgung erhält.
- (2) Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten während des Versorgungszeitraumes nicht mehr vorliegen oder der Leistungserbringer das Pflegehilfsmittel in diesem Zeitraum zurückholt, informiert der Leistungserbringer die AOKN hierüber unverzüglich schriftlich (Anlage 5).
- (3) Wird ein Pflegehilfsmittel nicht mehr benötigt, so hat es der Leistungserbringer auf Verlangen der AOKN innerhalb von 5 Arbeitstagen beim Pflegebedürftigen abzuholen. Die Abholung des Pflegehilfsmittels bestätigt der Leistungserbringer dem Pflegebedürftigen mit der Rücknahmebestätigung gemäß Anlage 5.
- (4) Der Leistungserbringer lagert die Pflegehilfsmittel sach- sowie fachgerecht und kostenfrei ein.

§ 8

Ersatzpflegehilfsmittel

- (1) Ist das neuanschaffende Pflegehilfsmittel nicht vorrätig oder die Umrüstung eines vorhandenen Pflegehilfsmittels nicht möglich, stellt der Leistungserbringer dem Pflegebedürftigen aus seinem Bestand ein übergangsweise in der Funktion ausreichendes Pflegehilfsmittel kostenfrei zur Verfügung.
- (2) Können notwendige Reparaturen oder Wartungen nicht sofort ausgeführt werden, so stellt der Leistungserbringer ein Ersatzpflegehilfsmittel aus seinem Bestand kostenlos für den weiteren Gebrauch zur Verfügung.

§ 9

Haftung/Rückabwicklung

- (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 Pflegebedürftigen oder Dritten durch Pflegehilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert worden sind. Der Leistungserbringer trägt die Beweislast dafür, dass der Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind. Auf das MPG wird verwiesen. Eine Haftung der AOKN für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch die Leistungserbringung entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Pflegebedürftigen und/oder dessen Hilfsperson ausgeschlossen, sofern keine vorsätzliche oder grob fahrlässige Schadensverursachung vorliegt.
- (2) Zur Erfüllung der Vorschriften nach Abs. 1 schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Haftpflichtversicherung (unbegrenzte Deckungssumme) für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab.

(3) Der Leistungserbringer hat für den Fall eines Konkurses in geeigneter Form die aus diesem Vertrag entstandenen Verpflichtungen sicherzustellen.

§ 10

Notdienst

(1) Die sofortige Versorgung mit Zubehörteilen, Zurüstungen und Ersatzteilen der Anlage 3 sowie die Gewährleistung einer ständigen Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Leistungserbringer ist durch einen Notservice sicherzustellen, der täglich 24 Stunden für AOKN-Pflegebedürftige erreichbar ist. Die Organisation des Notdienstes obliegt jedem Leistungserbringer selbst.

(2) Der Notdienst ist für die AOKN und die Pflegebedürftigen kostenfrei.

§ 11

Vergütung

(1) Die Vergütung der Versorgungspauschalen gem. § 6 richtet sich nach der Anlage 3.

(2) Mit der Versorgungspauschale ist der in der Vereinbarung beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig. Zusätzliche Zahlungen im Rahmen der bewilligten Leistungen nach dieser Vereinbarung dürfen weder gefordert noch angenommen werden.

(3) Pflegebedürftige, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen zur Hälfte; dies gilt auch für Pflegehilfsmittel. In diesen Fällen zahlt die soziale Pflegeversicherung nur die Hälfte der jeweils vertraglich vereinbarten Pauschale. Die andere Hälfte der Pauschale ist Zug um Zug bei der Leistungserbringung vom Pflegebedürftigen zu entrichten. Der Pflegebedürftige ist darauf hinzuweisen, sich bezüglich der Restkostenerstattung an die zuständige Beihilfestelle zu wenden.

(4) Die Versorgungspauschale kann je Versorgungsfall einmal abgerechnet werden. Lediglich bei einem Wohnortwechsel des Pflegebedürftigen außerhalb eines Umkreises von 200 km kann der AOKN ein neuer Versorgungsfall angeboten werden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich dann, die Versorgung in diesem Sinne sicherzustellen, wobei eine zusätzliche Abrechnung von Transportkosten nicht in Betracht kommt.

§ 11 a

Übergangsregelung

(1) Für die Nachrüstung und/oder den evtl. Austausch der noch im Eigentum der AOKN befindlichen Pflegebetten nach diesem Vertrag kann eine Nachrüstpauschale nach Anlage 3 abgerechnet werden.

(2) Für nachrüstbedürftige Pflegebetten die in der Zeit vom 01.01.2001 bis zum 31.07.2001 ausgeliefert wurden (sog. Fallpauschalenbetten) kann eine verminderte Nachrüstpauschale nach Anlage 3 abgerechnet werden.

(3) Mit der Abrechnung der Nachrüstpauschale i.S. Abs. 1 und 2 beginnt ein neuer 3-Jahres-Gewährleistungszeitraum (ab dem Tage der Umrüstung bzw. dem Austausch des Pflegebettes). Ab dem 4. Jahr beim gleichen Pflegebedürftigen kann die sicherheitstechnische Kontrolle (STK) nach den Inhalten der Anlage 2 abgerechnet werden.

(4) Pflegebetten die im Rahmen der Übergangsvereinbarung Pflegebetten vom 20.12.2001 oder im Rahmen der Ergänzung zur Übergangsvereinbarung Pflegebetten vom 01.03.2002 versorgt wurden, erlangen nach Ablauf des Gewährleistungszeitraums von 3 Jahren (ab dem Datum der Auslieferung) ebenfalls den Status eines Pflegebettes nach diesem Vertrag im 3. Jahr. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(5) Die Regelungen des Abs. 1 und 2 gelten für eine Übergangszeit längstens noch bis zum 30. April 2003.

(6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich bis zum 30. April 2003 alle von ihm ausgelieferten und noch im Eigentum der AOKN befindlichen Pflegebetten i.S. von Abs. 1 und 2 nachzurüsten und/oder auszutauschen. Die Verpflichtung zur Nachrüstung der vom Leistungserbringer ausgelieferten Pflegebetten besteht auch über den 30. April 2003 hinaus fort und ist vom Leistungserbringer unverzüglich und auf eigene Rechnung vorzunehmen.

§ 12

Abrechnung

(1) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI sind - in der jeweils gültigen Fassung - Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Vorübergehend - bis zum Inkrafttreten der Regelungen gemäß § 105 SGB XI - müssen die Abrechnungen folgende Angaben enthalten:

Bei der Einzelabrechnung:

- a. Institutionskennzeichen der AOKN (Kassennummer),
- b. Name der AOKN,
- c. Versichertennummer gemäß § 101 SGB XI,
- d. Name, Vorname und Anschrift des Pflegebedürftigen,
- e. Geburtsdatum des Pflegebedürftigen,
- f. Rechnungsnummer mit Belegnummer,
- g. ggf. Genehmigungskennzeichen der AOKN und/oder Datum der Genehmigung bei Kostenvoranschlag,
- h. Gesamtsumme (brutto), ggf. inklusive Mehrwertsteuer je Abrechnungsfall,
- i. Institutionskennzeichen des Leistungserbringers gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI,
- j. Art der abgegebenen Leistung (Hersteller, Modell, Seriennummer, Baujahr)
- k. oder Abrechnungspositionsnummer entsprechend dem Pflegehilfsmittelverzeichnis gemäß § 78 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 128 SGB V),
- l. ggf. Kennzeichen für Pflegehilfsmittel,
- m. reduzierte Gesamtsumme (Beihilfeberechtigung gemäß § 28 Abs. SGB XI)
- n. Anzahl der Pflegehilfsmittel/Menge der abgegebenen Leistungen (Faktor),

- o. Einzelbetrag der Leistung,
- p. Datum/Daten der Leistungserbringung,
- q. Genehmigung,
- r. Empfangsbestätigung.

Bei der Gesamtaufstellung:

- a. Rechnungsdatum,
- b. Rechnungsnummer,
- c. Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- d. Name und Anschrift des Leistungserbringers,
- e. Institutionskennzeichen der AOKN,
- f. Name der AOKN,
- g. Summe der Gesamtbruttobeträge der Pflegebedürftigen (ggf. inkl. Mehrwertsteuer),
- h. Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inkl. Mehrwertsteuer),
- i. Genehmigung,
- j. Empfangsbestätigung.

Änderungen teilt die AOKN dem Leistungserbringer mit. Dieser ist verpflichtet, diese zu übernehmen.

(3) Leistungserbringer, die Leistungen für unterschiedliche Kostenträger (Krankenversicherung/Pflegeversicherung) erbringen, müssen diese Leistungen mit getrennten Rechnungen abrechnen.

(4) Die rechnungsbegründenden Unterlagen:

- Leistungszusagen der AOKN,
- Empfangsbestätigung des Pflegebedürftigen und
- Erklärung über die technische Sicherheit des Pflegebettes - **Anlage 9**

sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung im Original an die AOKN oder eine von ihr benannte Stelle zu liefern.

(5) Bei begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die AOKN dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung bzw. zur Korrektur zurückgeben.

(6) Die AOKN bezahlt die Rechnung gemäß Abs. 2 innerhalb von 3 Wochen nach Rechnungseingang. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird.

(7) Die Rechnung darf erst nach Übergabe des Pflegehilfsmittels zur Bezahlung vorgelegt werden.

(8) Erfolgt die Abrechnung durch eine zentrale Abrechnungsstelle, so zahlt die AOKN an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Leistungserbringer bei der AOKN eingegangen ist. Eine Abtretung der Forderung des Leistungserbringers gegenüber der AOKN ist nur an eine zentrale Abrechnungsstelle zulässig (§§ 398, 399 BGB) und muss der AOKN vorher schriftlich angezeigt werden. Die Abrechnungsstelle gilt als Erfüllungsgehilfe (§ 278 BGB) des Leistungserbringers.

(9) Die AOKN ist berechtigt, die Rechnungen rechnerisch und sachlich nachzuprüfen. Dabei festgestellte Fehler werden berichtet und der rechnungslegenden Stelle mitgeteilt. Die Unrichtigkeiten können innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Rechnung beanstandet werden. Sie sind der rechnungslegenden Stelle mitzuteilen. Widerspricht der Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle der Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von 2 Monaten, so gilt diese als anerkannt. Die daraus resultierenden Rückforderungen können dann stets sofort verrechnet werden.

§ 13

Dokumentation

- (1) Der Leistungserbringer führt eine Dokumentation über sämtliche Versorgungsfälle im Rahmen dieses Vertrages, die er der AOKN unaufgefordert kalenderjährlich jeweils bis zum 15. Januar des Folgejahres kostenfrei in DV-lesbarer Form übermittelt.
- (2) Diese Dokumentation beinhaltet alle laufenden Versorgungsfälle mit folgenden Angaben:
- Angaben zum Pflegebedürftigen (Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum)
 - Gerätebezeichnung (Hersteller, genaue Modellbezeichnung, Seriennummer, 10- bzw. 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer) inklusive Zubehör
 - Dauer der Versorgung (Datum des Beginns und Endes)
 - weitere Inhalte, soweit nach MPBetreibV vorgeschrieben
- (3) Der Leistungserbringer führt das Bestandsverzeichnis nach der MPBetreibVO.

§ 14

Qualitätssicherung

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Der Nachweis über die berufliche Fortbildung ist auf Anforderung der AOKN im Einzelfall zu erbringen.

§ 15

Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) nach dem Sozialgesetzbuch zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen, dessen Krankheiten und Behandlungen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der AOKN, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der AOKN erforderlich sind. Der Leistungserbringer hat seine angestellten Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Er hat dies zu dokumentieren und der AOKN auf Verlangen vorzuzeigen.

§ 16

Werbung

(1) Der Leistungserbringer darf nicht Ärzte, andere Personen (z. B. Pflegedienste) oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Pflegehilfsmitteln oder Versorgungspauschalen motivieren oder beeinflussen oder in einer anderen personenbezogenen Weise werben. Zahlungen des Leistungserbringers für die vorgenannten Zwecke an verordnende Ärzte oder anderen Personen sind unzulässig. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtungen sind grobe Verstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 17). Sofern Zahlungen des Leistungserbringers an verordnende Vertragsärzte oder andere Personen als Abgeltung für erbrachte Leistungen erfolgen, ist hiervon die AOKN unaufgefordert detailliert (Höhe des Entgelts, Leistungsinhalt, zeitlicher Umfang) zu informieren.

(2) Notwendige Beratungen mit dem Vertragsarzt und/oder dem Pflegebedürftigen über die Pflegehilfsmittelversorgung sind nicht ausgeschlossen.

(3) Werbemaßnahmen der Leistungserbringer dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOKN beziehen.

§ 17

Vertragsverstöße

(1) Erfüllt ein Leistungserbringer die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann die AOKN nach Anhörung des Betroffenen eine Verwarnung aussprechen oder die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe verlangen.

(2) Bei wiederholten oder groben Verstößen gegen diese Vereinbarung kann die AOKN den Vertrag fristlos kündigen und die Zulassung widerrufen oder die Zulassung einer anderen Landes-AOK nicht mehr gegen sich gelten lassen.

(3) Unabhängig von den Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen.

(4) Vertragsmaßnahmen gegenüber Mitgliedern der Innungen werden der Innung zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

§ 18

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. März 2003 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt abgegebenen Pflegehilfsmittel. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2004, schriftlich gekündigt werden. Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen als gekündigt.

(2) Laufende Versorgungen die bis zum 28.02.2003 erfolgten, werden nach § 11 a des Vertrages abgewickelt und sind von einer Kündigung nicht betroffen. D.h., dass die Pflegebetten die gemäß der Übergangsvereinbarung Pflegebetten vom 20.12.2001 und der Ergänzung der Übergangsvereinbarung Pflegebetten vom 01.03.2002 ausgeliefert wurden, nach Ablauf dieses Gewährleistungszeitraumes von 3 Jahren nach den Vorschriften dieses Vertrages fortgeführt

werden und mit Beginn des 4. Jahres beim gleichen Pflegebedürftigen die STK nach den Inhalten der Anlage 3 durchgeführt werden muss und abgerechnet werden kann. Die Übergangsvereinbarung und die Ergänzung zur Übergangsvereinbarung werden mit Abschluss dieses Vertrages unwirksam.

(3) Kommt keine von beiden Vertragsparteien angestrebte Folgevereinbarung zustande, wird bis auf weiteres, längstens für 6 Monate, die Versorgung auf Basis des bestehenden Vertrags fortgeführt.

(4) Sofern die Spitzenverbände der Pflegekassen gemäß § 78 SGB XI Verträge auf Bundesebene mit dem Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik schließen, sind diese, soweit es sich um höheres Recht handelt, vorrangig anzuwenden.

(5) Für die separate Kündigung der Anlagen 3 oder 7 gelten die dort vereinbarten Fristen. Nach separater Kündigung der Anlage 3 oder 7 - ohne Kündigung des Vertrages selbst - gelten die vereinbarten Höchstpreise und Vergütungen bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Die Vertragsparteien verpflichten sich, auch nach separater Kündigung der Anlage 3 oder 7 unverzüglich, mind. binnen 4 Wochen, Verhandlungen aufzunehmen.

(6) Sollte während der Vertragsdauer von den Innungen mit einer anderen niedersächsischen Pflegekasse für die von der Vereinbarung umfassten Leistungen niedrigere Vergütungen vereinbart werden, gelten diese auch für die AOKN.

(7) Alle übrigen Verträge oder Teile von Verträgen der AOKN, die die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln der Anlage 3 betreffen, werden mit Abschluss dieses Vertrages gegenstandslos, sofern in Anlage 7 keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind.

§ 19

Salvatorische Klausel

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

Hannover, den

Hamburg, den

Pflegekasse der
AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Innung für Orthopädie-Technik
Niedersachsen/Bremen

Innung für Orthopädie-Technik Nord
für den Bereich Niedersachsen Nord

Anlage 1 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmittel (Pflegebetten)

Teilnahmevoraussetzungen

Bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln der Anlage 3 sind insbesondere folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Eigenes Fachpersonal mit fachlicher Kompetenz entsprechend der gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände gem. § 126 Abs. 2 SGB V und des MPG mit praktischer Erfahrung auf dem entsprechenden Arbeitsgebiet für
 - die Einweisung und Nutzung des Pflegehilfsmittels und Betreuung der Pflegebedürftigen
 - die Überprüfung, Reparatur und Wartung der Pflegehilfsmittel nach den Vorschriften des Herstellers bzw. des MPG
2. Technische Ausstattung für die Überprüfung, Reparatur und Wartung der Pflegehilfsmittel nach den Vorschriften des Herstellers bzw. des MPG
3. Ausreichende Ersatz- und Zubehörteile sowie Ersatz- und Notfallgeräte
4. Ganzjähriger eigener 24-Stunden-Notdienst/Bereitschaftsdienst auch an Wochenenden, Sonn- und Feiertagen
5. Eigener ständiger Reparaturdienst und ständige Notfallversorgung auch an den Wochenenden und Feiertagen

Als Nachweis zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sind beim Beitritt zu diesem Vertrag beizufügen:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Schulungszertifikat oder Ausbildungsnachweis für die im Betrieb tätige elektrotechnisch unterwiesene Person oder der Elektrofachkraft mit Angabe von Name, Vorname und Geburtsdatum und▪ Kauf- oder Leasingnachweis für ein Messgerät nach VDE 0751 mit Angabe von Hersteller, Modell und Seriennummer |
|---|

Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmittel (Pflegebetten)

**Kriterien für die Auswahl der geeigneten Pflegehilfsmittelversorgung
- Qualitätsstandards -**

Zur Gewährleistung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten sind bei der Abgabe von Pflegehilfsmitteln der Anlage 3 folgende Grundsätze zu beachten:

Produktbeschreibung:

Produktgruppe 50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	Motorisch verstellbare Pflegebetten
Pflegehilfsmittelpositionsnummer	50.45.01.1000 – 1999
Produktanforderungen	gemäß den Qualitätsstandards (technischen und pflegerischen Anforderungen) der Produktuntergruppe 50 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses und den gültigen Rechtsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung; max. Patientengewicht 135 kg; Liegeflächenmaße 90 - 100 x 200 cm
Leistungsbeschreibung	gemäß Vertrag
Zubehör (bei Bedarf)	für die folgenden Pflegehilfsmittel gelten die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnisses: Bettgalgen, Matratze (z.B. ADL Ortho-Care oder einer - nach Abstimmung mit der AOKN - gleichwertigen Matratze), Aufrichthilfen, Bettverkürzungen/-verlängerung, Seitengitter.
Preis (inkl. MwSt.)	siehe Übersicht Anlage 3
Gewährleistungszeitraum	siehe Übersicht Anlage 3

Produktgruppe 50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	motorisch bedienbare Einlegerahmen
Pflegehilfsmittelpositionsnummer	50.45.03.0001 - 0999
Produktanforderungen	gemäß den Qualitätsstandards (technischen und pflegerischen Anforderungen) der Produktuntergruppe 50 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses und den gültigen Rechtsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung; max. Patientengewicht 135 kg; Liegeflächenmaße 90 - 100 x 200 cm
Leistungsbeschreibung	gemäß Vertrag
Zubehör (bei Bedarf)	für die folgenden Pflegehilfsmittel gelten die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnisses: Bettgalgen, Matratze (z.B. ADL Ortho-Care oder einer - nach Abstimmung mit der AOKN - gleichwertigen Matratze), Aufrichthilfen, Bettverkürzungen/-verlängerungen.
Preis (inkl. MwSt.)	siehe Übersicht Anlage 3
Gewährleistungszeitraum	siehe Übersicht Anlage 3

Ergänzend zu den genannten Vorschriften der Produktgruppe 50 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses gelten die Inhalte der Medizinprodukte - Information Nr. 1/2001 des Nds. MFAS vom 22.05.2001 - vgl. Anlage 10.

Kinder-/Kleinwüchsigenpflegebetten (PG 50.45.01.2000-2999) sind von diesem Vertrag nicht umfasst.

Für Betten mit Übergrößen oder für Schwergewichtige, die von Herstellern serienmäßig nicht ohne Aufpreis erhältlich sind, gilt die Regelung gemäß Anlage 3. Der Leistungserbringer hat die Verpflichtung sich im Vorfeld bei allen Herstellern zu informieren ob eine Versorgung ohne Aufpreis möglich ist.

Die sicherheitstechnische Kontrolle (STK) beinhaltet die jährlich vorgeschriebenen regelmäßigen Sicherheitsprüfungen (Wartung) des Pflegehilfsmittels die entsprechend des MPG und der MPBetreibV i.V.m. den Herstellerangaben durchzuführen sind.

Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegetbetten)

Vergütung, Laufzeit und Umfang der Versorgungspauschalen

Diese Anlage kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, erstmalig zum 31.12.2004 schriftlich gekündigt werden.

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

- ◆ Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Pflegebedürftigen)
- ◆ Umfassende Einweisung des Pflegebedürftigen und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Pflegehilfsmittels
- ◆ Anpassung am Pflegebedürftigen
- ◆ Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- ◆ Bei Bedarf notwendiges Zubehör **gemäß Anlage 2**
- ◆ Anlieferung, Abholung, Einlagerung und Entsorgung
- ◆ Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen
- ◆ Montage und Demontage
- ◆ Reparaturen
- ◆ Wartungen nach den Regelungen des MPG / Herstellers mindestens einmal jährlich
- ◆ Eigener Notdienst

Hilfsmittel-/bzw. Abrechnungspositionennummer	Bezeichnung	MwSt. in %	Versorgungspauschale in EUR zzgl. MwSt. (netto) -Höchstpreis-
PV-Vp_1	Versorgungspauschale 1. Jahr	16	400,00
PV-Vp_2	Versorgungspauschale 2. Jahr inkl. STK	16	265,00
PV-Vp_3	Versorgungspauschale 3. Jahr inkl. STK	16	265,00
PV-STK	Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) für jedes weitere Jahr (max. 1x jährlich abrechenbar)	16	100,00
PV-Np_1	Nachrüstpauschale (§ 11a Abs. 1); abrechenbar bis 30.04.2003	16	390,00
PV-Np_2	verminderte Nachrüstpauschale (§ 11a Abs. 2); abrechenbar bis 30.04.2003	16	290,00
PV-Np_3	Nachrüstpauschale (§ 11a Abs. 6) ab 01.05.2003; notwendige Mitteilung i.S. MPBetreibV	16	0,00
PV-Mehrp	Mehrpreis für eine Versorgung außerhalb der Beschreibung - Anlage 2	16	

Für die Berechnung der Versorgungspauschale für das 2. und 3. Jahr sowie der STK ist keine Genehmigung durch die AOKN erforderlich. Der Abrechnung der Versorgungspauschale für das 2. und 3. Jahr sowie der STK ist immer der Nachweis über die durchgeführte sicherheitstechnischen Kontrolle einschließlich elektronischer Überprüfung mit Prüfprotokoll beizufügen.

Bei der Abrechnung der Nachrüstpauschale PV-Np_1, PV-Np_2 und PV-Np_3 (sog. 0,00 EURO-Rechnung) für durchgeführte Nachrüstungen ist neben der Beifügung der Anlage 9 weiterhin ein Einlagerungsfax an die Hilfsmittelpoolverwaltung mit dem Antrag auf Aussonderung des Pflegehilfsmittels nach den Regelungen des AOKN-Reha-Rahmenvertrages notwendig.

Im nachgewiesenen Einzelfall wird bei der Versorgung über die in der Anlage 2 beschriebene Ausstattung (z.B. Überbreite/-länge) (sog. Sonderbetten) nach Genehmigung einmalig je Versorgung der Mehrpreis für die notwendige Ausstattung zzgl. der Pauschale vergütet. Auch in diesen Fall bleibt der Leistungserbringer Eigentümer des Hilfsmittels.

Die Vertragspartner schließen diese neue Versorgungspauschale mit dem Ziel, dass die Neustrukturierung, bezogen auf einen Versorgungszeitraum von 3 Jahren zu keiner Ausgabensteigerung bei der AOKN führt. Mehrausgaben im zweiten und dritten Versorgungsjahr werden durch die angenommene hohe Anzahl der Versorgungen, die bereits im 1. Jahr enden, kompensiert.

Zum Nachweis dieser Annahme wird nach Ablauf eines Zeitraums von 3 Jahren nach Einführung von Versorgungspauschalen für Pflegebetten, die zum 01.07.2001 erfolgte, eine Überprüfung anhand der bis dahin entstandenen Versorgungsfälle vorgenommen.

Die Innungen benennen hierfür 20 Mitgliedsbetriebe (entspricht rund 10% ihrer Mitglieder), deren Daten für diese Prüfung zugrunde gelegt werden. Hierbei ist ein realistisches Mischungsverhältnis zwischen Betrieben in ländlicher und städtischer Struktur zu beachten.

Die Betriebe erheben hierfür rückwirkend ab 01.07.2001 bis zum 30.06.2004 eine Einzelfallübersicht entsprechend § 13 Abs. 1 und 2 und stellen diese der AOKN in DV-lesbarer Form bis zum 31.07.2004 zur Verfügung.

Die AOKN wird einen Abgleich dieser Daten mit den Versichertenbeständen bis zum 30.09.2004 vornehmen und erstellt in Form einer Modellrechnung den Kostenvergleich.

Sollte diese Neustrukturierung, bezogen auf die 3-jährige Versorgungszeit, zu Mehrausgaben für die AOKN führen oder eine Reduzierung der Ausgaben der AOKN von mehr als 15% zur Folge haben, verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich in Verhandlungen einzutreten.

Empfangsbestätigung

des Versicherten über den Erhalt des Pflegehilfsmittels

Die Firma _____ stellt

Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____

folgendes Pflegehilfsmittel _____

Modell: _____ Hersteller _____

Seriennummer _____

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

Ich habe das o.g. Pflegehilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Pflegehilfsmittel bleibt Eigentum des unten genannten Leistungserbringers.

Ich verpflichte mich,

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

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Pflegehilfsmittel ausgeliefert am

Unterschrift des Leistungserbringers

Anlage 5 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten)

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

28857 Syke

Rücknahmebestätigung

Der unten genannte Leistungserbringer bestätigt hiermit, dass das für

Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

abgegebene Pflegehilfsmittel _____

Modell _____ Hersteller _____

Seriennummer _____

am _____ zurückgeholt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Anlage 6 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten)

- nicht besetzt -

Anlage 7 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmittel (Pflegebetten)

Regelung für den Eigentumsübergang

Diese Anlage kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, erstmalig zum 31.12.2004, schriftlich gekündigt werden.

Die Aussonderung und Entsorgung erfolgen für die AOKN kostenfrei.

- Alle Pflegebetten, die sich noch im Eigentum der AOKN befinden, gehen mit der Nachrüstung oder dem evtl. Austausch in das Eigentum des Leistungserbringers über
- Für diese Pflegebetten, die nach dem 01.01.2000 erstmals in den Verkehr gebracht wurden, erhält die AOKN eine Rückkaufpauschale in Höhe von 55,00 Euro (inkl. MwSt.). Diese Rückkaufpauschale gilt für alle Pflegebetten, die bis zum 30.04.2003 nachgerüstet bzw. ausgetauscht werden.
- Für alle Pflegebetten, die sich ab dem 01.05 2003 noch im Eigentum der AOKN befinden, erfolgt der Eigentumsübergang an den Leistungserbringer bei der nächsten STK mit einer Rückkaufpauschale in Höhe von 0,00 Euro

Anlage 8 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten)

Beitrittserklärung

.....
Leistungserbringer (Name, Firmenbezeichnung)

.....
(IK-Nummer)

.....
Tel.-Nr.:

.....
FAX:

.....
(Inhaber/Geschäftsführer)

.....
E-Mail:

.....
Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Hiermit trete(n) ich/wir dem mir/uns ausgehändigten Vertrag der AOKN über die Versorgung der Pflegebedürftigen

mit **Pflegebetten ab 01.03.2003** bei.

Die Versorgungsverpflichtung des Leistungserbringers erstreckt sich auf folgende

Gemeinde(n):

Stadt/Städte:

Region(en):

Wir erfüllen die Teilnahmevoraussetzungen der Anlage 1. Hier unser Nachweis:

.....
Messgerät nach VDE 0751 für elektromedizinische Geräte (Hersteller, Modell und Seriennummer) - Kauf- oder Leasingnachweis ist beigefügt

.....
Elektrotechnisch unterwiesene Person (Name, Vorname, Geburtsdatum) - Schulungszertifikat ist beigefügt

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

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

.....
(Ort/Datum)

.....
(Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers)

Anlage 9 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten)

Erklärung über die technische Sicherheit des Pflegebettes

Ich erkläre hiermit, dass das von mir bei

Name, Vorname, Geb.-Datum, KV-Nummer

am _____

- überprüfte*
- nachgerüstete*
- ausgetauschte*

Bett

Modell, Hersteller, Seriennummer

Inventar- HERKULES- nummer, Hilfs- Pflegehilfsmittelpositionsnummer

den aktuellen Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnisses erfüllt - vgl. auch Anlage 2.

Ich bestätige, dass eine vollständige produktbezogene Einweisung des Versicherten in den Gebrauch des Bettes erfolgt ist.

Den Nachweis der STK (mit Protokoll) sowie diese Erklärung füge ich der Abrechnung bei.

(Unterschrift des Betriebsinhabers; bei Personengesellschaften und juristischen Personen Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

Ort und Datum

Firmenstempel

Anlage 10 zum Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten)



"Übergangsvereinbarung Anlage_10.pdf"