

# **Hilfsmittelversorgungsvertrag**

zwischen der

## **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**

vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch den Bereichsleiter Hilfsmittel  
Herrn Jürgen Mann

- im Folgenden „AOK PLUS“ genannt -

und dem

## **Thüringer Apothekerverband e. V. (ThAV)**

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden  
Herrn Stefan Fink

– im Folgenden „ThAV“ genannt –

in der Fassung des 3. Nachtrages vom 1. Juni 2014

## **Inhaltsübersicht**

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Voraussetzungen zur Leistungserbringung
- § 4 Grundsätze der Leistungserbringung
- § 5 Grundsätze der Abgabe von Hilfsmitteln
- § 6 Umfang der Leistung
- § 7 Genehmigungspflicht/Genehmigungsverfahren
- § 8 Instandhaltung
- § 9 Zuzahlungen
- § 10 Aufzahlungen
- § 11 Kennzeichnung der Hilfsmittel
- § 12 Gewährleistung
- § 13 Garantie
- § 14 Grundsätze der Vergütung
- § 15 Allgemeine Abrechnungsgrundsätze
- § 16 Wettbewerb/Unzulässige Zusammenarbeit
- § 17 Insolvenz
- § 18 Qualitätssicherung
- § 19 Datenschutz, Schweigepflicht
- § 20 Verstöße gegen diese Bestimmungen
- § 21 Inkrafttreten, Dauer und Kündigung
- § 22 Formvereinbarung
- § 23 Salvatorische Klausel

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag regelt die Grundsätze bei der Versorgung der Versicherten der AOK PLUS mit Hilfsmitteln durch Apotheken einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen für den jeweiligen Einzelfall.
- (2) Darüber hinaus sind in diesem Vertrag die Anforderungen an die grundsätzliche Eignung der Apotheke, Vergütungs- und Abrechnungsgrundsätze sowie sonstige Bestimmungen zur Abgabe von Hilfsmitteln an die Versicherten der AOK PLUS festgelegt.
- (3) Die Anlagen:
  - Anlage 1 – Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung
    - PG 01 (Absauggeräte),
    - PG 02 (Adaptionshilfen),
    - PG 08 (Einlagen),
    - PG 10 (Gehhilfen),
    - PG 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte),
    - PG 19 (Krankenpflegeartikel),
    - PG 20 (Lagerungshilfen),
    - PG 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen),
    - PG 25 (Sehhilfen),
    - PG 99 (Verschiedenes)
  - Anlage 2 – Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung
    - PG 05 (Bandagen),
    - PG 17 (Kompressionstherapie) und
    - PG 23 (Orthesen)
  - Anlage 3 – Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung
    - PG 03 (Applikationshilfen) und
    - PG 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen)
  - Anlage 4 – Kostenvoranschlag zur Genehmigung
  - Anlage 5 – Instandsetzungs-/Reparaturschein (Muster)
  - Anlage 6 – Beitrittserklärung für sächsische Apotheken
  - Anlage 7 – Versichertenerklärung bei Abgabe eines Ersatz-Zubehörsets für einen Inhalator
  - Anlage 8 – Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung
    - PG 15 (ableitende Inkontinenzversorgung) einschließlich Anlage 8a und 8b
  - Anlage 8a – Mehrbedarfsbegründung
  - Anlage 8b – Nachweis zur Einweisung und Beratung

sind Bestandteile des Vertrages.
- (4) Apotheken können für die Versicherten der AOK PLUS Hilfsmittel der Anlagen 1 bis 3 sowie 8 abgeben, sofern die Anforderungen dieses Vertrages erfüllt sind. Hilfsmittel, welche nicht in den Anlagen 1 bis 3 und 8 geregelt sind, dürfen durch Apotheken nicht abgegeben werden.
- (5) Sofern in den Anlagen gelistete Produkte in Folge von Umgruppierungen innerhalb des Hilfsmittelverzeichnisses eine neue Hilfsmittelnummer erhalten, verständigen sich die Vertragspartner kurzfristig zur Umsetzung. Das Ergebnis wird schriftlich fixiert. Ein Vertragsnachtrag ist entbehrlich.

## **§ 2 Geltungsbereich**

- (1) Der Vertrag gilt unmittelbar für Apotheken, die Mitglied des ThAV sind. Diese sind nicht verpflichtet, eine gesonderte Anerkenniserklärung abzugeben. Zuständig ist der Apothekerverband des jeweiligen Bundeslandes. Filialapotheken gelten als Unternehmenseinheit einer Apotheke.
- (2) Apotheken, die nicht Mitglied des ThAV sind, haben die Möglichkeit, mittels einer Anerkenniserklärung (Anlage 6a) diesem Vertrag beizutreten.
- (3) Der ThAV informiert die AOK PLUS unverzüglich über nach Abs. 2 beigetretene Apotheken, sofern die entsprechenden Nachweise nach § 3 Abs. 2, 3 und 5 vorliegen. Die AOK PLUS stellt dem ThAV ein Muster zur Meldung zur Verfügung.
- (4) Der ThAV unterrichtet seine Mitglieder über den Vertrag und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten und ggf. Vertragsänderungen und -ergänzungen. Der ThAV unterrichtet die nach Abs. 2 beigetretenen Apotheken über Vertragsänderungen und -ergänzungen gegen Erstattung der Kosten. Der ThAV stellt den Vertrag den Mitgliedern und beigetretenen Apotheken zur Verfügung.
- (5) Die Versorgung durch die Apotheke erstreckt sich ausschließlich auf die Versicherten der AOK PLUS.

## **§ 3 Voraussetzungen zur Leistungserbringung**

- (1) Apotheken müssen gemäß § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V zur Abgabe von Hilfsmitteln fachlich, räumlich und sachlich geeignet sein. Für die Beurteilung der Eignung werden gemäß § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V die „Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel“ in der jeweils gültigen Fassung herangezogen. Zusätzlich gelten die in den Anlagen 1 bis 3 und der Anlage 8 genannten Voraussetzungen.
- (2) Nachweise der fachlichen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen nach Abs. 1 (z. B. Zertifikate, Seminarbeschreibungen, Arbeitszeugnisse, Bestätigungen von Kostenträgern über bislang durchgeführte Versorgungen) sind von der Apotheke an den ThAV zu senden, sofern diese dort nicht bereits vorliegen.
- (3) Die vorliegenden Nachweise der fachlichen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen sind durch den ThAV zu prüfen und zu dokumentieren. Der ThAV hat die entsprechenden Nachweise über den gesamten Vertragszeitraum aufzubewahren und der AOK PLUS auf Anforderung prüffähig vorzulegen.
- (4) Die Apotheke hat das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen und sämtliche, die Eignung betreffende Umstände und Änderungen (z. B. Wechsel des Leiters, Umzug der Apotheke) dem ThAV unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Die Apotheke ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung über folgende angemessene Versicherungssummen je Versicherungsfall
  - mind. 2.000.000 EUR bei Personenschäden und
  - mind. 250.000 EUR bei Sachschäden

abzuschließen. Auf Verlangen ist das Bestehen dieser Betriebshaftpflichtversicherung gegenüber der AOK PLUS nachzuweisen.

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

- (1) Die Versorgung erfolgt grundsätzlich nach den Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V.
- (2) Die Apotheke verpflichtet sich, unter Beachtung der Vorschriften des § 12 SGB V die Versicherten qualitätsgerecht, ausreichend und zweckmäßig mit Hilfsmitteln zu versorgen.
- (3) Die Apotheke hat eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.
- (4) Unabhängig von der Versorgungsform übernimmt die Apotheke alle Verpflichtungen, die sich für die Versorgung mit Hilfsmitteln, insbesondere aus dem Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibVO) sowie den weiterführenden Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung ergeben.
- (5) Die Apotheke ist verpflichtet, sich vom Versicherten persönlich oder ggf. einem Angehörigen bzw. einer betreuenden Person den Empfang der Leistungen unter Angabe des Datums auf der vertragsärztlichen Verordnung bestätigen zu lassen. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig. Ohne Empfangsbestätigung kann keine Abrechnung erfolgen.
- (6) Privatrechtliche Vereinbarungen zur Kostentragung durch den Versicherten sind zulässig:
  - vor einer Entscheidung der AOK PLUS über die Kostenübernahme, nachdem der Versicherte über eine mögliche Ablehnung der Kosten aufgeklärt wurde und auf einer umgehenden Versorgung besteht,
  - nach erfolgter und dem Versicherten bekannt gewordener Ablehnung der Kostenübernahme durch die AOK PLUS.

#### **§ 5 Grundsätze der Abgabe von Hilfsmitteln**

- (1) Leistungen dürfen nur auf Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht werden, die die AOK PLUS als Kostenträger ausweist.
- (2) Die Apotheke hat darauf hinzuwirken, dass die Verordnung für Hilfsmittel und Arzneimittel auf separaten vertragsärztlichen Verordnungen erfolgt.
- (3) Wird die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung veranlasst, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Wenn der Antrag auf Genehmigung gemäß § 7 Abs. 5 innerhalb dieses Zeitraums bei der Krankenkasse eingeht, gilt die Frist als gewahrt.
- (4) Vom Apotheker vorgenommene Änderungen oder Ergänzungen auf einer vertragsärztlichen Verordnung sind auf der Rückseite nach Rücksprache mit dem Arzt handschriftlich vorzunehmen und vom Apotheker abzuzeichnen.

- (5) Sofern in den Anlagen 1 bis 3 und 8 Gruppenpreise vereinbart sind, obliegt die Auswahl der Hilfsmittel (10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer) zur wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten grundsätzlich der Apotheke. Sie erfolgt unter den im Hilfsmittelverzeichnis des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V gelisteten Produkten und hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten.
- (6) Sind in den Anlagen 1 bis 3 und 8 für Hilfsmittel Gruppenpreise vereinbart, gelten diese für alle Produkte einer Produktart. Für neu in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommene Produkte einer Produktart gilt ebenfalls der vereinbarte Gruppenpreis nach den Anlagen 1 bis 3 und 8.
- (7) Hat der Arzt ein konkretes Produkt (Produktname oder Verwendung der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer) verordnet, ist die Apotheke zur Abgabe nur dann verpflichtet, wenn der Arzt eine medizinische Begründung speziell für diese Versorgung angegeben hat. Fehlt die medizinische Begründung, hat die Auswahl innerhalb der 7-stelligen Produktuntergruppe zu erfolgen.
- (8) Abweichend von Abs. 7 ist die Apotheke auch dann zur Abgabe eines konkret verordneten Blutzuckermessgerätes verpflichtet, wenn der Arzt keine medizinische, sondern im Hinblick auf die erforderlichen Teststreifen eine wirtschaftliche Begründung angibt. Sollten nach Ansicht der Apotheke Zweifel an dieser Wirtschaftlichkeit bestehen, so hat sie vor der Abgabe Rücksprache mit dem Arzt zu nehmen und dies zu dokumentieren.
- (9) Sind für Hilfsmittel Festbeträge festgesetzt, so erfolgt die Versorgung der Versicherten grundsätzlich aufpreisfrei. Dies gilt insbesondere für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Für Erwachsene wird in jeder Festbetragsgruppe mindestens ein aufpreisfreies Hilfsmittel angeboten.
- (10) Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist § 15 Abs. 4 zu beachten.

## **§ 6 Umfang der Leistung**

- (1) Vor Abgabe eines Hilfsmittels ist der Versicherte und ggf. ein Angehöriger bzw. eine betreuende Person umfassend durch die Apotheke zu beraten. Die Apotheke hat in den Gebrauch des abgegebenen Hilfsmittels einzuweisen. Sofern erforderlich, erfolgt die Versorgung des Versicherten mit verordneten Hilfsmitteln einschließlich der Beratung im Haushalt des Versicherten. Die in diesem Zusammenhang anfallenden Mehraufwendungen werden der Apotheke nicht vergütet.
- (2) Individuell angefertigte Maßartikel dürfen nur dann abgegeben werden, wenn die Versorgung nicht über ein Serien-/modulares Produkt abgedeckt werden kann oder sie der Arzt ausdrücklich verordnet hat.
- (3) Vor Beginn jeder Erst- und Folgeversorgung von Hilfsmitteln der Produktgruppe (PG) 05 (Bandagen) und PG 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie) ist eine individuelle Messung durch die Apotheke durchzuführen. Hierfür ist für Hilfsmittel der PG 17 eine Maßkarte zu verwenden. Die Abgabe dieser Hilfsmittel beinhaltet grundsätzlich eine Anprobe.
- (4) Die Ausführung der angenommenen Verordnung erfolgt bei individuell hergestellten Hilfsmitteln bzw. Instandsetzungen binnen 28 Tagen nach Auftragserteilung. Diese Fristen gelten nicht für Hilfsmittel, die der Versicherte aus medizinischen Gründen unverzüglich benötigt. Überschreitungen der Fristen sind von der Apotheke zu begründen.

- (5) Werden individuell angefertigte oder individuell für ihn bestellte Hilfsmittel vom Versicherten nicht abgeholt, ist dieser von der Apotheke nach Ablauf von 28 Tagen einmal schriftlich zur Abholung aufzufordern. Wird das Hilfsmittel dann nicht binnen einer Frist von 14 Tagen abgeholt, verbleibt es in der Apotheke und ist auf Abruf drei Monate ab Rechnungslegung bereitzuhalten. Die AOK PLUS behält sich vor, die Ursachen zu klären.
- (6) Weicht die verordnete Menge vom Inhalt einer Packung ab, so ist durch die Auswahl einer Abgabemenge im Rahmen der ärztlichen Verordnung eine wirtschaftliche Versorgung des Versicherten sicherzustellen und auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung zu vermerken. Eine wirtschaftliche Versorgung kann im Einzelfall durch die Abgabe der nächst kleineren Packung, eines Vielfachen dieser Packung oder durch die Abgabe verschieden großer Packungen erfolgen. Ebenso ist die Abgabe einer Packung zulässig, die nur geringfügig mehr enthält als vom Arzt verordnet worden ist, sofern damit eine Stückelung vermieden werden kann. Als geringfügig gilt eine Mengenabweichung von weniger als 15 %.
- (7) Bandagen, die als Vorsorgeschutz vor Verletzungen abgegeben werden, sind keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und werden daher nicht von der AOK PLUS vergütet, wenn aus der Verordnung hervorgeht, dass sie zur Prophylaxe erfolgt.

## **§ 7**

### **Genehmigungspflicht/Genehmigungsverfahren**

- (1) Die Versorgung mit Hilfsmitteln bedarf der vorherigen Genehmigung durch die AOK PLUS.
- (2) Abweichend von Abs. 1 entfällt die Genehmigungspflicht grundsätzlich bei Hilfsmitteln, deren Abgabepreis 160,00 EUR (inkl. MwSt.) nicht übersteigt. Enthält eine Verordnung mehrere Hilfsmittel, gilt die Regelung nach Abs. 2 S. 1 für jedes Hilfsmittel gesondert. Zusätzlich sind die in den Anlagen 1 bis 3 sowie in der Anlage 8 aufgeführten Regelungen zur Genehmigung zu beachten.
- (3) Maßnahmen zur Instandhaltung: Instandsetzungs-/Reparaturmaßnahmen bis zu einer Höhe von 250,00 EUR (inkl. MwSt.) können ohne Genehmigung durch die AOK PLUS nach einem schriftlich dokumentierten, vom Versicherten erteilten Auftrag durchgeführt werden. Erforderliche sicherheitstechnische Kontrollen und Wartungen können ebenfalls bis zu einer Höhe von 250,00 EUR (inkl. MwSt.) ohne Genehmigung durch die AOK PLUS mit schriftlicher Bestätigung des Versicherten durchgeführt werden. Die AOK PLUS ist berechtigt, die Erforderlichkeit von Instandhaltungsmaßnahmen bei Bedarf zu prüfen. Im Übrigen gilt § 8.
- (4) Die AOK PLUS kann jederzeit sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht verändern. Diesbezügliche Änderungen sind dem ThAV spätestens einen Monat zum Monatsende vor ihrem Wirksamwerden schriftlich mitzuteilen.
- (5) Zur Genehmigung sind die vertragsärztliche Verordnung grundsätzlich im Original und der Kostenvoranschlag bei der AOK PLUS vorzulegen. In Ausnahmefällen, insbesondere bei Dringlichkeit, kann der Kostenvoranschlag und die Verordnung auch per Telefax zur Genehmigung eingereicht werden. Die AOK PLUS prüft im Genehmigungsverfahren den Leistungsanspruch des Versicherten sowie Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der geplanten Versorgung. Die AOK PLUS kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung für die Begutachtung heranziehen.

- (6) Vor einer Auftragserteilung in Form der Genehmigung durch die AOK PLUS ist in Ausnahmefällen die Apotheke auf besonderen Wunsch des Versicherten oder der AOK PLUS zur Herausgabe der Verordnung verpflichtet.
- (7) Der Kostenvoranschlag (Anlage 4) hat mindestens folgende Angaben zu enthalten:
  - Name, Vorname, Adresse und KV-Nummer des Versicherten,
  - Bezeichnung und Menge der/s Artikel/s,
  - 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer bzw. bei noch nicht gelisteten Hilfsmitteln die 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer und wenn bekannt, die kas-sensspezifische Positionsnummer,
  - Institutionskennzeichen (IK) der Apotheke,
  - ggf. Mietzeitraum bzw. Versorgungszeitraum,
  - gesetzliche Zuzahlung,
  - Nettopreis,
  - Mehrwertsteuer,
  - Bruttopreis.
- (8) Kostenvoranschläge sind kostenlos durch die Apotheke zu erstellen. Anfragen der AOK PLUS zu verordneten Leistungen sind von der Apotheke unentgeltlich und unverzüglich zu beantworten.
- (9) Über Kostenvoranschläge in elektronischer Form stimmen sich die Vertragspartner rechtzeitig ab.
- (10) Ein Anspruch auf Durchführung der Versorgung aus der Übergabe der Verordnung besteht bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln erst ab Genehmigung durch die AOK PLUS.
- (11) Im Übrigen gilt § 16 Abs. 5.

## **§ 8 Instandhaltung**

- (1) Die Apotheke ist verpflichtet, den Service einschließlich Instandhaltung und Ersatzlieferung für die gelieferten Hilfsmittel zu übernehmen und während der Nutzungszeit sicherzustellen.
- (2) Soweit die Apotheke bei der Versorgung Eigentümer des Hilfsmittels bleibt und die Überlassung des Hilfsmittels in gebrauchsfähigem Zustand schuldet, können Kosten für die Instandhaltung nicht geltend gemacht werden.
- (3) Die Maßnahmen zur Instandhaltung nach Ablauf der Gewährleistungs- oder Garantiefrist müssen von der Apotheke selbst durchgeführt werden, soweit dies ihr rechtlich und tatsächlich möglich ist.
- (4) Instandsetzungen erfolgen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V). Unwirtschaftlich ist eine Instandsetzung insbesondere, wenn deren Kosten im Vergleich zu den Kosten einer Neuversorgung unverhältnismäßig sind. Regelmäßig ist dies der Fall, wenn die Instandsetzungskosten mehr als 60 v. H. der Kosten für eine Neuversorgung (inkl. MwSt.) betragen.
- (5) Der Instandsetzungs-/Reparaturschein (Anlage 5) ist vollständig auszufüllen und von der Apotheke sowie vom Versicherten oder ggf. einem Angehörigen bzw. einer betreuenden Personen zu unterzeichnen und der Rechnung beizufügen.



- (6) Können notwendige Instandsetzungen nicht sofort ausgeführt werden, stellt die Apotheke - soweit erforderlich - für die Dauer der Reparatur ein in der Funktion mindestens gleichwertiges Ersatzhilfsmittel aus ihrem Bestand kostenlos zur Verfügung.

## **§ 9 Zuzahlungen**

- (1) Die Apotheke hat den Versicherten vor Leistungsanspruchnahme über Zuzahlungen und möglicherweise weitergehende Zahlungen zu informieren.
- (2) Die Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum Zeitpunkt der Hilfsmittelabgabe von der Apotheke einzuziehen. Sie ist dem Versicherten kostenlos zu quittieren. Die Quittung soll die Zuzahlung für jedes Hilfsmittel separat ausweisen und hat folgende Mindestangaben zu enthalten:
- Name, Vorname und KV-Nummer des Versicherten,
  - Benennung des Kostenträgers,
  - Bezeichnung des jeweiligen Hilfsmittels und Zuzahlungsbetrag,
  - Zeitraum (bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln),
  - Anzahl oder Abgabe-Einheit (z. B. „Paar“),
  - Abgabepreis,
  - Datum,
  - Stempel und Unterschrift oder  
bei maschinell erstellten Quittungen Name und Anschrift der Apotheke.

## **§ 10 Aufzahlungen**

Wünscht der Versicherte eine in Inhalt und Umfang über die Leistungen dieses Vertrages hinausgehende und aufwändigere Versorgung, hat er die Aufzahlung selbst zu tragen. Dies betrifft auch damit unmittelbar im Zusammenhang stehende Leistungen (z. B. Zubehör). Über die Höhe der Aufzahlung informiert die Apotheke den Versicherten vor der Versorgung. Stimmt der Versicherte der Aufzahlung zu, soll dies mittels Unterschrift des Versicherten dokumentiert werden.

## **§ 11 Kennzeichnung der Hilfsmittel**

Hilfsmittel sind ggf. nach Maßgabe der Vorschriften des MPG zu kennzeichnen. Werden die gekennzeichneten Teile bei Instandsetzungen ersetzt, ist die Kennzeichnung zu übertragen.

## **§ 12 Gewährleistung**

- (1) Es gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Gewährleistungspflicht.
- (2) Soweit die Apotheke bei Versorgung Eigentümer des Hilfsmittels bleibt und dem Versicherten das überlassene Hilfsmittel in einem der Zielsetzung der Verordnung folgenden gebrauchsfähigen Zustand zur Verfügung stellt, hat sie diesen während des gesamten Versorgungszeitraumes sicherzustellen.

- (3) Entzieht sich die Apotheke der Mängelfeststellung oder der Beseitigung des Mangels, ist die Verjährung gehemmt.

### **§ 13 Garantie**

- (1) Soweit der Apotheke vom Hersteller eine Garantie gewährt wurde, ist die AOK PLUS im Garantiefall nicht zur Leistung verpflichtet.
- (2) Die Apotheke ist verpflichtet, die AOK PLUS auf Anfrage über das Bestehen einer Garantie zu informieren und bei Bedarf die Garantieurkunde des Herstellers oder einen anderen Nachweis der Garantieübernahme durch den Hersteller vorzulegen.
- (3) Der Garantieanspruch besteht nicht, wenn nachweislich eine unsachgemäße Behandlung durch den Versicherten, höhere Gewalt oder körperliche Veränderungen die Mängel bedingen.
- (4) Die Gewährleistungsrechte bleiben hiervon unberührt.

### **§ 14 Grundsätze der Vergütung**

- (1) Die Vergütung der Leistungen der Apotheke erfolgt entsprechend der Anlagen 1 bis 3 und der Anlage 8. Die Gruppenpreise gelten für die angegebenen 7-stelligen Hilfsmittelpositionsnummern. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Soweit für Hilfsmittel Festbeträge festgesetzt sind, ist die Höhe der Vergütung auf diese begrenzt.
- (2) Hat die Apotheke ein konkretes Produkt nach § 5 Abs. 7 S.1 abgegeben, wird dieses von der AOK PLUS nach der Maßgabe Apothekeneinkaufspreis (AEP) + 10 % (zuzüglich Mehrwertsteuer) vergütet, es sei denn, dieser Preis ist niedriger als der in den Anlagen 1 bis 3 vereinbarte Preis.
- (3) Für die Preisberechnung nach dieser Vereinbarung ist der für den Tag der Abgabe in dem ABDATA-Artikelstamm (Lauer-Taxe) aufgeführte Apothekeneinkaufspreis maßgebend. Wenn der Preis nicht in der Lauer-Taxe aufgeführt ist, sind der Apothekeneinkaufspreis und der Name der Lieferfirma auf der Rückseite der Verordnung zu vermerken.
- (4) Sollten Festbeträge gemäß § 36 SGB V i. V. m. § 33 Abs. 7 SGB V neu festgesetzt oder geändert werden, treten diese an die Stelle der vereinbarten Preise, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung oder Vereinbarung bedarf, es sei denn, die Festbeträge liegen über den vereinbarten Preisen. Dann gelten weiterhin die Vertragspreise.
- (5) Alle im Zusammenhang mit der Abgabe des Hilfsmittels notwendigen Dienst- und Serviceleistungen einschließlich der im Zusammenhang mit der Beschaffung stehenden Aufwendungen sind mit der für das Hilfsmittel zu zahlenden Vergütung abgegolten. Insbesondere Porto- und Telefonkosten können weder bei dem Versicherten noch bei der AOK PLUS geltend gemacht werden.
- (6) Soweit ein genehmigungspflichtiges Hilfsmittel abgegeben wird, richtet sich die Höhe der Vergütung nach dem genehmigten Kostenvoranschlag.
- (7) Sofern vom Versicherten eine gesetzliche Zuzahlung zu leisten ist, verringert sich der Vergütungsanspruch der Apotheke um diesen Betrag (§ 33 Abs. 8 SGB V).

- (8) Der Vergütungsanspruch der Apotheke gegenüber der AOK PLUS entsteht erst mit Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Im Übrigen gilt Abs. 9.
- (9) Können Hilfsmittel wegen Nichtabholung (§ 6 Abs. 5) oder Tod des Versicherten keiner Nutzung zugeführt werden, steht der Apotheke grundsätzlich kein Vergütungsanspruch zu. Die Apotheke ist grundsätzlich zur Rücknahme des Hilfsmittels verpflichtet. Ein Vergütungsanspruch besteht nur für Hilfsmittel oder die Teile von Hilfsmitteln, die individuell an den Versicherten angepasst bzw. für ihn gefertigt oder für ihn individuell bestellt wurden und vom Lieferanten nicht zurückgenommen werden.

## **§ 15**

### **Allgemeine Abrechnungsgrundsätze**

- (1) Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form einer Sammelrechnung.
- (2) Liegt der Apotheke keine separate vertragsärztliche Verordnung für Hilfsmittel (Mischverordnung mit Arzneimitteln) vor, so ist im Ausnahmefall zur Abrechnung eine Kopie der Verordnung einzureichen.
- (3) Für die Form und den Inhalt der Abrechnung gelten die Richtlinien und die Technischen Anlagen zum elektronischen Datenträgeraustausch (DTA) gemäß § 302 Abs. 2 SGB V (erstmalig veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 112 vom 20. Juni 1996) in der jeweils geltenden Fassung. Insbesondere muss aus der Abrechnung die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer hervorgehen.
- (4) Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist darüber hinaus die Angabe des Leistungszeitraums erforderlich. Sofern dieser nicht aus der vertragsärztlichen Verordnung hervorgeht, ist der Leistungszeitraum beim Arzt zu erfragen. Sofern dies nicht möglich ist, kann er mit einem Monat angegeben werden.
- (5) Sofern für ein Hilfsmittel, welches auf Basis einer Gruppenpreisvereinbarung entsprechend der Anlagen 1 bis 3 und 8 abgerechnet wird, keine 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer existiert, muss die 8. bis 10. Stelle mit 900 verschlüsselt werden. Zusätzlich ist in diesen Fällen die Pharmazentralnummer in das Segment EHI, Feldbezeichnung „Positionsnummer für Produktbesonderheiten“ einzutragen.
- (6) Bei der Abrechnung nach diesem Vertrag müssen die in den Anlagen 1 bis 3 und 8 genannten Hilfsmittelkennzeichen, Tarifkennzeichen (TK) sowie der Abrechnungscode (AC) verwendet werden. Das Kriterium der Zuordnung der Versicherten auf eines der beiden Freistaaten bildet die Kassennummer auf der ärztlichen Verordnung:  
  

Sachsen:      7299005  
Thüringen:    5998018.
- (7) Die Abrechnung erfolgt zentral über die Datenannahmestellen der AOK PLUS unter [da@dt.aok.de](mailto:da@dt.aok.de). Die Rechnungen sind bis auf Widerruf an die folgende Adresse zu richten:

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
Datenannahme- und Verteilstelle (DAV)  
Postfach 367  
98503 Suhl

- (8) Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die die Apotheke zu vertreten hat, stellt die AOK PLUS die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten der betroffenen Apotheke durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt. Über die Kürzung des Rechnungsbetrages wird die Apotheke schriftlich informiert. Die Aufbereitung der Papierrechnung durch die Apotheke muss in diesen Fällen der Struktur eines DTA-Datensatzes entsprechen.
- (9) Als rechnungsbegründende Unterlagen sind grundsätzlich im Original einzureichen:
- vertragsärztliche Verordnung einschließlich Empfangsbestätigung des Versicherten,
  - ggf. genehmigter Kostenvoranschlag,
  - bei jeder Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 17 (Kompressionstherapie): Maßkarte (Kopie),
  - bei der erstmaligen Versorgung mit ableitenden Inkontinenzhilfen gemäß Ziffer 5.3. der Anlage 8 durch die Apotheke: Nachweis zur Einweisung und Beratung (Anlage 8b),
  - bei Versorgungen mit ableitenden Inkontinenzhilfen oberhalb der in Anlage 8 angegebenen Mengenrichtwerte: genehmigter Kostenvoranschlag, Genehmigungsschreiben,
  - Mehrbedarfsbegründung (Anlage 8a) bei Versorgungen nach Ziffer 3.3. der Anlage 8,
  - bei Reparaturen: Instandsetzungs-/Reparaturschein (Anlage 5),
  - bei individuell gefertigten und nicht abgeholten Hilfsmitteln (§ 6 Abs. 5): Kopie des Aufforderungsschreibens zur Abholung an den Versicherten.
- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach Abs. 9 sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung im Original bei der jeweils zuständigen Stelle der AOK PLUS einzureichen:
- |   |   |
|---|---|
| AOK PLUS – Die Gesundheitskasse<br>für Sachsen und Thüringen.<br>Region Thüringen<br>Bereich Hilfsmittel<br>FB Rechnungsprüfung<br>Postfach 369<br>98503 Suhl | AOK PLUS – Die Gesundheitskasse<br>für Sachsen und Thüringen.<br>Region Sachsen<br>Bereich Hilfsmittel<br>FB Rechnungsprüfung<br>04087 Leipzig. |
|---|---|
- (11) Die Vergütung der Apotheke wird 28 Tage nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen fällig. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (12) Zahlungen erfolgen nach sachlicher und rechnerischer Prüfung durch die AOK PLUS. Bei Unvollständigkeit, Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die AOK PLUS die beanstandete Einzelrechnung bzw. Rechnungsteile zur Prüfung oder Korrektur an die Apotheke zurückgeben bzw. die Sammelrechnung um die beanstandeten Positionen kürzen.
- (13) Überträgt eine Apotheke die Abrechnung einem Dritten (z. B. Abrechnungsstelle, Insolvenzverwalter, Hersteller), so hat sie die AOK PLUS schriftlich darüber zu informieren. Der AOK PLUS ist insbesondere der Name des Dritten sowie der Beginn und das Ende der Abrechnungsübertragung mitzuteilen. Weiterhin ist mitzuteilen, ob die Forderung an den Dritten als neuen Forderungsinhaber abgetreten ist oder der Dritte lediglich mit dem Forderungseinzug betraut ist, ohne selbst Forderungsinhaber zu sein. Dieser Informationspflicht kommt die Apotheke auch nach, indem sie der AOK PLUS gestattet, die schriftliche Mitteilung bei der ersten Rechnungslegung durch den Dritten von diesem zu

fordern. Die AOK PLUS kann abweichend von § 406 2. HS BGB trotz Kenntnis von der Abtretung gegenüber dem Dritten mit eigenen oder auf sie übergegangenen Forderungen (die gegenüber der Apotheke bestehen) aufrechnen, sofern der Dritte Forderungsinhaber ist. Eine entsprechende Aufrechnungserklärung wirkt dann auch gegenüber der Apotheke. Zahlungen der AOK PLUS an diesen Dritten haben schuldbefreiende Wirkung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen dem Dritten und der Apotheke mit einem Rechtsmangel behaftet ist.

- (14) Die Apotheke ist verpflichtet selbst dafür Sorge zu tragen, dass mit dem der AOK PLUS mitgeteilten Ende der Abrechnungsübertragung keine Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung des der AOK PLUS gemeldeten Dritten mehr besteht. Bis zum Eingang der schriftlichen Mitteilung über das Ende der Abrechnungsübertragung leistet die AOK PLUS mit schuldbefreiender Wirkung an den Dritten.
- (15) Sofern die Rechnungslegung einem Dritten übertragen werden soll, ist der Dritte durch die Apotheke unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der einschlägigen Bestimmungen des Datenschutzrechts auszuwählen.
- (16) Die von den Versicherten geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen sind von den jeweiligen Bruttopreisen abzusetzen. Aus den einzelnen Restbeträgen ist die Gesamtforderung zu ermitteln.

## **§ 16**

### **Wettbewerb/Unzulässige Zusammenarbeit**

- (1) Die Werbung der Apotheke für vertragsgegenständliche Leistungen ist auf sachliche Informationen abzustellen. Werbemaßnahmen dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK PLUS beziehen. Die Vorschriften des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) in der jeweils gültigen Fassung sind zu beachten.
- (2) Apotheken dürfen Ärzte (Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen) nicht 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. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung durch die Apotheke für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden.
- (3) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.
- (4) Im Übrigen gelten die Bestimmungen des § 128 SGB V.
- (5) Eine von der Apotheke vorgelegte Verordnung darf von der AOK PLUS nicht zur Belieferung an einen Dritten weitergeleitet werden, sofern die Apotheke zu den Preisen und Bedingungen dieses Vertrages lieferbereit ist.
- (6) Bei Informationen der Versicherten der AOK PLUS nach § 127 Abs. 5 SGB V über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten werden Apotheken angemessen berücksichtigt, sofern eine Versorgung mit den betreffenden Hilfsmitteln zu den Vertragspreisen nach diesem Vertrag vorgesehen ist.

## **§ 17 Insolvenz**

- (1) Die Apotheke ist verpflichtet, der AOK PLUS die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder Abweisung des beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Übertragung des Unternehmens kommt, ist die AOK PLUS unverzüglich zu informieren.
- (2) Apotheken, die als Eigentümer des Hilfsmittels die Versorgung auf Miet- oder Pauschalbasis durchführen, haben der AOK PLUS im Falle der Insolvenz die laufenden Versorgungsfälle zu benennen.

## **§ 18 Qualitätssicherung**

- (1) Die AOK PLUS hat das Recht, die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 in der Apotheke während der Geschäftszeiten zu überprüfen.
- (2) Die AOK PLUS kann bei Verdacht auf bestehende Qualitätsmängel die geschuldeten Leistungen sowie die Abläufe von Versorgungsvorgängen in der ihr geeignet erscheinenden Form nachprüfen oder nachprüfen lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen geeignetes eigenes Fachpersonal bzw. neutrale oder vereidigte Sachverständige beauftragen.

## **§ 19 Datenschutz, Schweigepflicht**

- (1) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder genutzt werden. Die Parteien bzw. beauftragten Abrechnungsstellen verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten (§ 11 BDSG) sicherzustellen.
- (2) Die Apotheke sowie der von ihr beauftragte Dritte unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der AOK PLUS und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit diese zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich sind.
- (3) Der Leiter der Apotheke hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und deren Beachtung sicherzustellen. Die §§ 35, 37 SGB I sowie die §§ 67 bis 85 a SGB X sind zu beachten.

## **§ 20 Verstöße gegen diese Bestimmungen**

- (1) Verstößt die Apotheke gegen Vertragspflichten oder fügt sie der AOK PLUS in sonstiger Weise Schaden zu, so kann die AOK PLUS unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die Apotheke warnen, eine Vertragsstrafe aussprechen oder die Apotheke bis zu zwei Jahre von der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln ausschließen. Warnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
- (2) Insbesondere im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 16 Abs. 2 und 3 kann der zweijährige Ausschluss von der Versorgung mit Hilfsmitteln der Versicherten erfolgen.

(3) Als Verstöße gegen Vertragspflichten gelten insbesondere:

- Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
- Forderung bzw. Annahme zusätzlicher Entgelte vom Versicherten entgegen § 4 Abs. 6 dieses Vertrages,
- Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden (§ 128 Abs. 1 SGB V),
- Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (§ 128 Abs. 2 S. 1 SGB V),
- Zahlung einer Vergütung durch die Apotheke für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden (§ 128 Abs. 2 S. 2 SGB V),
- Nichterfüllung der fachlichen, räumlichen und/oder sachlichen Voraussetzungen,
- Verstöße gegen § 3 Abs. 3,
- Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und/therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung gefährden,
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 19 dieses Vertrages,
- sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen diesen Vertrag.

(4) Vor der Verhängung von Maßnahmen gibt die AOK PLUS der Apotheke die Möglichkeit zur Stellungnahme. Sofern die Apotheke ein Mitglied im ThAV ist, kann eine Klärung auch durch den ThAV gegenüber der AOK PLUS erfolgen.

(5) Die AOK PLUS kann bei vorsätzlichem, grob fahrlässigem oder wiederholt fahrlässigem Verstoß die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis zur Höhe von 25.000 EUR fordern.

(6) Unabhängig von den Maßnahmen nach den Abs. 1, 2 und 5 ist der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen oder eine zu Unrecht gezahlte Vergütung zurückzuerstatten. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt der AOK PLUS unbenommen.

(7) Stellt sich in Folge der Prüfung nach § 18 heraus, dass die AOK PLUS berechtigt ist, Schadenersatz oder sonstige Forderungen (z. B. Rückforderungen) gegenüber der Apotheke geltend zu machen, trägt diese die Prüfkosten. Anderenfalls trägt die AOK PLUS die Prüfkosten.

## **§ 21**

### **Inkrafttreten, Dauer und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt in der Fassung des 3. Nachtrages am 1. Juni 2014 in Kraft. Er gilt für Belieferungen/bzw. bei genehmigungspflichtigen Versorgungsfällen für die Vorlage der Verordnung ab dem 1. Juni 2014 (hinsichtlich der Änderungen des 3. Nachtrages).
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Quartals gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen (auch fristlosen) Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
  - der Vertrag gemäß § 71 Abs. 4 SGB V von der Aufsichtsbehörde beanstandet wird und erhebliche/wesentliche Mängel festgestellt werden, die eine Fortführung des Vertrages unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben nicht zulassen,
  - die rechtlichen Rahmenbedingungen sich so verändert haben, dass eine Anpassung und Fortentwicklung dieses Vertrages nicht möglich ist oder
  - die Vertragspartner schwerwiegende Vertragsverstöße begehen. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß ist z. B. dann gegeben, wenn einer der Vertragspartner seine vertraglichen Pflichten derart verletzt, dass die weitere Durchführung des Vertrages den anderen Vertragspartnern nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Kündigt ein Vertragspartner, wird das Vertragsverhältnis von der AOK PLUS und der verbleibenden Vertragspartei fortgesetzt, soweit dies möglich ist.
- (5) Die Anlagen und auch einzelne Produktgruppen und Produkte in den Anlagen können unabhängig von diesem Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende gekündigt werden. Diese Teilkündigung berührt die Wirksamkeit des Vertrages nicht.
- (6) Soweit die AOK PLUS Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V schließen, sind die Apotheken nicht mehr berechtigt, diese Produkte im Rahmen dieses Hilfsmittelversorgungsvertrages abzugeben. Diesbezügliche Änderungen sind dem ThAV spätestens einen Monat vor ihrem Wirksamwerden zum Monatsende schriftlich mitzuteilen. Beabsichtigt die AOK PLUS Verträge nach § 127 Abs. 2 zu schließen, informiert sie den ThAV rechtzeitig.
- (7) Kündigungen bedürfen stets der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form gemäß § 126 a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

## **§ 22**

### **Formvereinbarung**

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern erfolgen. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form gemäß § 126 a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.



**§ 23**  
**Salvatorische Klausel**

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen oder Bestandteile dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, gelten die übrigen Teile des Vertrages weiter.
- (2) Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame oder undurchführbare Bestimmungen oder Bestandteile durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen.
- (3) Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Erfurt,

Dresden,

---

Thüringer Apothekerverband e. V.  
Stefan Fink

---

AOK PLUS  
Jürgen Mann



## **Anlage 1**

### **Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung PG 01, 02, 08, 10, 14, 19, 20, 21, 25 und 99**

#### **1. Voraussetzungen der Leistungserbringung**

Es sind die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß § 3 Abs. 1 des Vertrages für die Abgabe der in dieser Anlage aufgeführten Hilfsmittel folgender Produktgruppen (PG) zu erfüllen:

- PG 01 (Absauggeräte),
- PG 02 (Adaptionshilfen),
- PG 08 (Einlagen),
- PG 10 (Gehhilfen),
- PG 14 (Inhalations-/Atemtherapiegeräte),
- PG 19 (Krankenpflegeartikel),
- PG 20 (Lagerungshilfen),
- PG 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen),
- PG 25 (Sehhilfen)
- PG 99 (Verschiedenes).

#### **2. Genehmigungspflicht/Genehmigungsverfahren**

- 2.1. Es gilt der Grundsatz des § 7 des Vertrages. Im Übrigen gilt die Regelung der Ziffer 2.2.
- 2.2. Das Produkt 21.99.02.1xxx (Sprachausgabe für Blutdruckmessgeräte) ist stets genehmigungspflichtig.

#### **3. Sonstiges**

- 3.1. Milchpumpen sind zuzahlungsfrei (siehe Rundschreiben Spitzenverband Bund der Krankenkassen vom 18. Dezember 2007).
- 3.2. Apotheken sind nicht berechtigt, Hilfsmittel der PG 14 und 19 im Zusammenhang mit der Versorgung von tracheotomierten und laryngektomierten Versicherten abzugeben, wenn dies aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht.
- 3.3. Festbeträge werden immer als Bruttopreise, d. h. einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer in der jeweils geltenden Höhe ausgewiesen.
- 3.4. Das Kennzeichen für die Mehrwertsteuer wird für den vollen Mehrwertsteuersatz mit 1, für den ermäßigten Mehrwertsteuersatz mit 2 angegeben.

- 3.5. Die Verordnung von Einmalhandschuhen (Hilfsmittelpositionsnummer 19.99.01.0xxx und 19.99.01.1xxx) zu Lasten der Krankenversicherung ist nach § 34 Abs. 4 SGB V grundsätzlich ausgeschlossen. Die Ausnahme bilden unsterile Einmalhandschuhe bei Querschnittsgelähmten mit Darm-lähmung zur Darmentleerung und sterile Einmalhandschuhe zur regelmäßigen Selbstkatheterisierung.
- 3.6. Die Anlage 7 (Versichertenerklärung bei Abgabe eines Ersatzzubehörsets für einen Vernebler) sollte bei Abgabe eines erneuten Zubehörsets (Ersatzzubehörset) für einen Medikamentenvernebler (PG 14) dem Versicherten zur Unterschrift vorgelegt und anschließend der Abrechnung bei-gefügt werden.

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung/ Besondere Festlegungen bezüglich der Genehmigungspflicht und -freiheit	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zei- chen MwSt.	Fest- betr.	AC/TK Thürin- gen	VKZN
01.	Absauggeräte						
01.35.01.1xxx	Milchpumpen (elektrisch)	Die Abgabe einer elektrischen Milchpumpe erfolgt immer leihweise und nur aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung mit Angabe der Mietdauer. Auf die vorherige Genehmigung wird für den gesamten Mietzeitraum verzichtet. Der Kauf ist durch die Krankenkasse zu genehmigen. Die Tagesmietpreise dürfen in der Summe den Neupreis (empfohlener Verkaufspreis des Herstellers) der jeweiligen Milchpumpe nicht übersteigen. Der Mietpreis beinhaltet alle im Zusammenhang mit der Abgabe des Hilfsmittels erforderlichen Serviceleistungen sowie die Endreinigung. Auf dem Rezept muss auf der Vorderseite der Abgabe- und Rückgabetag angegeben werden. Die Vergütung der Miete erfolgt nur für den verordneten Zeitraum. Mehrkosten, die durch eine verspätete Rückgabe der Milchpumpe durch die Versicherte entstehen, können nicht der Krankenkasse in Rechnung gestellt werden.	Mietpreis/Tag 1,30  bei Kauf: AEP + 10 %	1	-	11/16P02	03  00/01
01.00.35.0110	Einsatzpauschale	bei Erstverordnung einer gemieteten elektrischen Milchpumpe	7,50	1	-	11/16P02	16
01.99.01.2xxx	Zubehör	Zubehörsets können zur Erstversorgung einmalig abgerechnet werden, soweit der Apotheker dies prüfen kann.	AEP + 15 %	1	-	11/16P02	12

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung/ Besondere Festlegungen bezüglich der Genehmigungspflicht und -freiheit	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zei- chen MwSt.	Fest- betr.	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>02.</b>	<b>Adaptionshilfen</b>						
02.40.01.2xxx 02.40.01.3xxx	Anziehhilfen Strümpfe und Strumpfhosen Anziehhilfen für Kompressi- onsstrümpfe	<u>Keine Leistungspflicht der Krankenkasse für Bewohner stationärer Pflegeheime (Hilfs- mittel sind von der Einrichtung vorzuhalten)</u>	AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
<b>08.</b>	<b>Einlagen</b>						
08.03.06.0xxx	Stoßabsorber/Fersenkissen	der Festbetrag gilt pro Paar	-	1	x	11/16P02	00
<b>10.</b>	<b>Gehhilfen</b>	Preise pro Stück					
10.46.01.0xxx	Gehgestelle		AEP + 10 %	<u>1/2*</u>	-	11/16P02	00
10.50.01.0xxx 10.50.01.1xxx 10.50.01.2xxx	Handgehstöcke Gehstöcke Gehstöcke mit anatomischem Handgriff		9,00 11,00 18,00	<u>1/2*</u> <u>1/2*</u> <u>1/2*</u>	- - -	11/16P02	00
10.50.01.3xxx 10.50.01.4xxx	Mehrfußgehhilfen Mehrfußgehhilfen mit anatomi- ischem Handgriff		28,00 28,00	<u>1/2*</u> <u>1/2*</u>	- -	11/16P02	00
10.50.02.0xxx 10.50.02.1xxx	Unterarmgehstützen Unterarmgehstützen mit ana- tomisch geformtem Handgriff		9,00 16,00	<u>1/2*</u> <u>1/2*</u>	- -	11/16P02	00
10.50.02.2xxx	Arthritisstützen		92,00	<u>1/2*</u>	-	11/16P02	00
10.50.03.0xxx	Achselstützen		22,00	<u>1/2*</u>	-	11/16P02	00
10.99.01.0xxx 10.99.01.1xxx 10.99.01.2xxx	Zubehör für 10.50.01-10.50.04 - Stockpuffer Spezialstockpuffer Stockhalter		AEP + 10 %	<u>1/2*</u>	-	11/16P02	12

\* Der konkrete Mehrwertsteuersatz richtet sich nach dem Einzelprodukt (10-Steller) entsprechend den Vorgaben des Herstellers/der Eintragung bei ABDATA

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung/ Besondere Festlegungen bezüglich der Genehmigungspflicht und -freiheit	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zei- chen MwSt.	Fest- betr.	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>14.</b>	<b>Inhalations- und Atemthera- piegeräte</b>						
14.24.01.0xxx	Medikamentenvernebler für untere Atemwege	Innerhalb der Erstversorgung wird der Ver- nebler für Kinder und Erwachsene ein- schließlich eines vollständigen altersgrup- penspezifischen Zubehörsatzes abgegeben.	99,00	1	-	11/16P02	00/01
14.24.01.2xxx	Vernebler für spezielle Medi- kamente		AEP + 10 %	1	-	11/16P02	00/01
14.24.02.0xxx	Vernebler für obere Atemwege		AEP + 10 %	1	-	11/16P02	00/01
14.24.03.1xxx	Kammersysteme/Spacer		AEP + 10 %	1	-	11/16P02	00/01
14.24.08.0xxx	PEP-Mundsysteme		AEP + 10 %	1	-	11/16P02	00
14.24.08.1xxx	PEP-Maskensysteme						
14.00.99.99.11	Zubehörset Baby Zubehör für 14.24.01; 14.24.02; 14.24.08.	Ein Zubehörset kann zur Erstversorgung bei Kleinkindern von 0 - 24 Monaten einmalig abgerechnet werden. Ein neues Zubehörset kann grundsätzlich (sofern erkennbar) erst nach einer Nut- zungsdauer von ca. einem Jahr auf Basis einer vertragsärztlichen Verordnung abge- rechnet werden. Versorgungen vor Ablauf dieses Zeitraums sind gesondert zu begrün- den. Ist dies nicht durch den Arzt gesche- hen, hat die Apotheke die Begründung beim Arzt zu erfragen und auf der Rückseite der Verordnung zu ergänzen.	AEP + 15 %	1	-	11/16P02	12
<u>14.00.99.0301</u>	<u>Masken für Vernebler</u>	<u>einzelne Masken für Pos.-Nr. 14.24.01.xxxx bzw. 14.24.02.xxxx</u>	<u>AEP + 10 %</u>	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>11/16P02</u>	<u>12</u>

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung/ Besondere Festlegungen bezüglich der Genehmigungspflicht und -freiheit	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zei- chen MwSt.	Fest- betr.	AC/TK Thürin- gen	VKZN
14.99.99.1038	Zubehörset Kinder und Er- wachsene Zubehör für 14.24.01; 14.24.02; 14.24.08.	Ein vollständiges altersgruppenspezifisches Zubehörset ist Bestandteil der Erstversor- gung und kann nicht separat abgerechnet werden. Ein neues Zubehörset kann grundsätzlich (sofern erkennbar) erst nach einer Nut- zungsdauer von ca. einem Jahr auf Basis einer vertragsärztlichen Verordnung abge- rechnet werden. Versorgungen vor Ablauf dieses Zeitraums sind vom Arzt oder der Apotheke gesondert zu begründen.	AEP + 15 %	1	-	11/16P02	12
14.99.99.1036	Filter	Bei einer Erstversorgung befindet sich be- reits mindestens ein Filter im Lieferumfang. Diese Position kann nur bei einer Folgever- sorgung abgerechnet werden.	AEP + 10 %	1	-	11/16P02	00
14.99.99.0011	Zubehör (sonstiges)	einzelnes Zubehör außerhalb der Erstver- sorgung	AEP + 10 %	1	-	11/16P02	12
<b>19.</b>	<b>Krankenpflegeartikel</b>						
19.40.04.0xxx	Stechbecken Kunststoff Stechbecken Edelstahl	<u>Keine Leistungspflicht der Krankenkasse für Bewohner stationärer Pflegeheime (Hilfs- mittel sind von der Einrichtung vorzuhalten)</u>	7,00 24,00	1	-	11/16P02	00
19.40.05.xxxx	Bettschutzeinlagen		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
19.99.01.0xxx 19.99.01.1xxx	Einmalhandschuhe (unsteril) Einmalhandschuhe (steril)		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
<b>20.</b>	<b>Lagerungshilfen</b>						
20.39.01.0xxx	Sitzringe, luftgefüllt		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
20.39.01.1xxx	Sitzringe aus Schaumstoff		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00



Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung/ Besondere Festlegungen bezüglich der Genehmigungspflicht und -freiheit	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zei- chen MwSt.	Fest- betr.	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>21.</b>	<b>Messgeräte für Körperzu- stände/-funktionen</b>						
21.24.01.0xxx 21.24.01.1xxx	Peak-Flow-Meter (mecha- nisch) Peak-Flow-Meter (elektro- nisch)		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
21.28.01.xxxx	Blutdruckmessgerät		42,02	1	-	11/16P02	00
21.28.01.xxxx	Blutdruckmessgerät mit Arrhythmieanzeige	nur bei ausdrücklicher ärztlicher Verordnung	50,42	1	-	11/16P02	00
21.34.01.xxxx	Blutgerinnungsmessgeräte		AEP + 10 %	1	-	11/16P02	00/01
21.99.02.1xxx	Sprachausgabe für Blut- druckmessgeräte	bedarf immer der Genehmigung durch die Krankenkasse	AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
21.99.99.1007	Mundstücke für Peak-Flow- Meter		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
<b>25.</b>	<b>Sehhilfen</b>						
25.21.36.3xxx	Okklusionsfolie	Es gilt der Festbetrag.	-	1	x	11/16P02	00
25.21.36.4xxx	Okklusionspflaster		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
25.21.37.0xxx	Uhrglasverbände		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00
<b>99.</b>	<b>Verschiedenes</b>						
99.42.01.0001 99.42.01.0002 99.99.99.0xxx	Otovent Otobar <u>Zubehör für Otovent/Otobar</u>		AEP + 15 %	1	-	11/16P02	00



## **Anlage 2**

### **Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung PG 05, 17 und 23**

#### **1. Voraussetzungen der Leistungserbringung**

1.1. Es sind die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß § 3 Abs. 1 des Vertrages für die Abgabe der in dieser Anlage aufgeführten Hilfsmittel folgender Produktgruppen zu erfüllen:

- PG 05 (Bandagen),
- PG 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie),
- PG 23 (Orthesen/Schienen).

1.2. Sofern Apotheken Hilfsmittel der PG 05 (Bandagen), PG 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie) und PG 23 (Orthesen/Schienen) abgeben, müssen zusätzlich folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:

- eine Kabine mit Sitzgelegenheit und Spiegel,
- eine Messeinheit.

Weiterhin muss der Apotheker vor der Abgabe der Produkte dieser Anlage Fortbildungen durch Vorlage folgender Zertifikate nachweisen:

- „Medizinische Hilfsmittel zum Halten von Körperteilen - Medizinische Bandagen“,
- „Kompressionstrümpfe und -strumpfhosen“.

#### **2. Genehmigungspflicht/Genehmigungsverfahren**

Die in dieser Anlage gelisteten Produkte der PG 05, 17 und 23 sind genehmigungsfrei.

#### **3. Sonstiges**

3.1. Festbeträge werden immer als Bruttopreise, d. h. einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer, in der jeweils geltenden Höhe, ausgewiesen.

3.2. Das Kennzeichen für die Mehrwertsteuer wird für den vollen Mehrwertsteuersatz mit 1, für den ermäßigten Mehrwertsteuersatz mit 2 angegeben.

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>05.</b>	<b>Bandagen</b>					
<b>05.01.01.</b>	<b>Mittelfußbandagen</b>					
<b>05.01.01.0</b>	<b>Nicht besetzt (bis 19.06.2008: Mittelfußbandagen mit Pelotte, elastisch)</b>					
05.01.01.0010	Ohrsana Spreizfußbandage mit Pelotte (Paar)	8,79	1		11/16P03	00
<b>05.01.01.2</b>	<b>Mittelfußbandagen mit Pelotte</b>					
05.01.01.2006	Bort Metasarsalbandage (Paar)	12,50	1		11/16P03	00
<b>05.02.01.</b>	<b>Bandagen zur Sprunggelenk-Weichteilkompression mit Pelotten</b>					
<b>05.02.01.0</b>	<b>Bandagen zur Sprunggelenk-Weichteilkompression</b>					
05.02.01.0001	Bauerfeind MalleoTrain	52,05	1	-	11/16P03	00
05.02.01.0007	BortKnöchelstütze Nr. 054600	25,61				
05.02.01.0008	BortKnöchelstütze Nr. 054700	33,81				
05.02.01.0015	Ohrsana ParaMalleolusBandage	44,95				
05.02.01.0016	Ofa Arcus Knöchelbandage	40,00				
<b>05.02.01.1</b>	<b>Bandagen zur Achillessehnenkompression</b>					
05.02.01.1002	Sporlastic Achillodyn Achillessehnenbandage	67,21	1	-	11/16P03	00
05.02.01.1003	Bauerfeind AchilloTrain	64,61				
05.02.01.1004	Thuasne Silistab Achillo	51,72				
<b>05.02.01.2</b>	<b>Bandagen zur Sprunggelenk-Weichteilkompression mit zusätzlichen Funktionselementen</b>					
05.02.01.2001	Lohmann & Rauscher epX Ankle Dynamic	47,78	1	-	11/16P03	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>05.04.01.</b>	<b>Kniebandagen mit Pelotte(n) zur Weichteilkompression</b>					
<b>05.04.01.0</b>	<b>Kniebandagen zur Weichteilkompression (vorher: Patella- bandagen)</b>					
05.04.01.0006 05.04.01.0014 05.04.01.0016 05.04.01.0041 05.04.01.0054 05.04.01.0057	Bauerfeind GenuTrain Sporlastic Kniebandage Nr. 07082 Bort Knieb. mit Patella-Aussparung Nr.114150 BSN Medical Tricodur Genu Sporlastic GENU-Hit Kniebandage Lohmann & Rauscher Cellacare Genu	52,05 49,44 43,97 41,99 49,44 38,79	1	-	11/16P03	00
<b>05.04.01.1</b>	<b>Patellasehnenbandagen</b>					
05.04.01.1001 05.04.01.1003 05.04.01.1008	Sporlastic Kasseler Patellarsehnenbandage Bort Dynamisches Patellaband Ofa Push med Patellabandage	34,66 46,77 22,28	1 2 1	-	11/16P03	00
<b>05.07.02.</b>	<b>Handgelenkbandagen</b>					
<b>05.07.02.0</b>	<b>Handgelenk-Kompressionsbandagen</b>					
05.07.02.0002 05.07.02.0028 05.07.02.0035 05.07.02.0072	Bort Handgelenkstütze mit dorsaler Schiene Sporlastic MANUDYN Dynamische Handgelenkbandage Bauerfeind ManuTrain Lohmann & Rauscher epX Wrist Dynamic	51,13 29,83 64,42 38,05	2 1 2 2	-	11/16P03	00
<b>05.07.02.2</b>	<b>Nicht besetzt (bis 19.06.2008: Stabilisierungsbandagen)</b>					
05.07.02.2023	Sporlastic Manu Hit Strong	69,96	2	-	11/16P03	00
<b>05.08.01.</b>	<b>Ellenbogen-Kompressionsbandagen</b>					
<b>05.08.01.0</b>	<b>Ellenbogen-Kompressionsbandagen ohne Pelotte(n)</b>					
05.08.01.0002 05.08.01.0007 05.08.01.0018 05.08.01.0019	Bort Ellenbogenbandage Nr. 055200 Bort Ellenbogenbandage Nr. 104200 Sporlastic Epicondylitis-Bandage Otto Bock Epi Ulna	20,06 12,31 21,82 23,53	1	-	11/16P03	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>05.08.01.1</b>	<b>Ellenbogen-Kompressionsbandagen mit Pelotte(n)</b>					
05.08.01.1000	Bauerfeind EpiTrain	52,05	1	-	11/16P03	00
05.08.01.1002	BSN Medical Tricodur Epi	42,39				
<b>05.09.01.</b>	<b>Schultergelenkbandagen</b>					
<b>05.09.01.0</b>	<b>Schultergelenk-Kompressionsbandagen</b>					
05.09.01.0001	Bauerfeind OmoTrain	83,81	1	-	11/16P03	00
<b>05.11.01.</b>	<b>Rippenbruchbandagen</b>					
<b>05.11.01.0</b>	<b>Rippenbruchbandagen</b>					
05.11.01.0003	Bort Rippengurt Damen und Herren	32,70	1	-	11/16P03	00
05.11.01.0004	Meyra-Orthopedia Rippenbandage Männer und Frauen	48,34				
05.11.01.0028	Lohmann & Rauscher Cellacare Thorax F	27,36				
<b>05.12.01.</b>	<b>Nicht besetzt (bis 19.06.2008: Schaumstoffcervikal- stützen)</b>					
<b>05.12.01.1</b>	<b>Nicht besetzt (bis 19.06.2008: anatomische Cervical- stützen mit Verstärkung)</b>					
05.12.01.1010	Agilis Philadelphia Cervikalstütze	39,40	2	-	11/16P03	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>17.</b>	<b>Hilfsmittel zur Kompressionstherapie</b>					
<b>17.06.01</b>	<b>Med. Kompressionswadenstrümpfe, Serienanfertigung (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.01.0 17.06.01.1 17.06.01.2 17.06.01.3	Wadenstrümpfe KKL I Wadenstrümpfe KKL II Wadenstrümpfe KKL III Wadenstrümpfe KKL IV	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.02</b>	<b>Med. Kompressionshalbschenkelstrümpfe Serienanfertigung (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.02.0 17.06.02.1 17.06.02.2 17.06.02.3	Halbschenkelstrümpfe KKL I Halbschenkelstrümpfe KKL II Halbschenkelstrümpfe KKL III Halbschenkelstrümpfe KKL IV	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.03</b>	<b>Med. Kompressionsschenkelstrümpfe Serienanfertigung (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.03.0 17.06.03.1 17.06.03.2 17.06.03.3	Schenkelstrümpfe KKL I Schenkelstrümpfe KKL II Schenkelstrümpfe KKL III Schenkelstrümpfe KKL IV	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.04</b>	<b>Med. Kompressionsstrumpfhosen Serienanfertigung (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.04.0 17.06.04.1 17.06.04.2 17.06.04.3	Strumpfhosen KKL I Strumpfhosen KKL II Strumpfhosen KKL III Strumpfhosen KKL IV	-	1	x	11/00017	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>17.06.07</b>	<b>Befestigungshilfen (pro Stück)</b>					
17.06.07.0 17.06.07.1 17.06.07.2 17.06.07.3	Hautkleber Strumpfhaltersysteme, einseitig Strumpfhaltersysteme, doppelseitig Leibteile/-gurte	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.08</b>	<b>med. Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus-cruris- Behandlung</b>					
17.06.08.0 17.06.08.1	Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus-cruris-Behandlung Zweikomponenten-Kompressionswadenstrümpfe zur ulcus- cruris- Behandlung	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.06.10</b>	<b>Med. Kompressionswadenstrümpfe nach Maß rund- gestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.10.0 17.06.10.1 17.06.10.2 17.06.10.3	Wadenstrümpfe KKL I Wadenstrümpfe KKL II Wadenstrümpfe KKL III Wadenstrümpfe KKL IV	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.11</b>	<b>Med. Kompressionshalbschenkelstrümpfe nach Maß rundgestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.11.0 17.06.11.1 17.06.11.2 17.06.11.3	Halbschenkelstrümpfe KKL I Halbschenkelstrümpfe KKL II Halbschenkelstrümpfe KKL III Halbschenkelstrümpfe KKL IV	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.12</b>	<b>Med. Kompressionsschenkelstrümpfe nach Maß rund- gestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.12.0 17.06.12.1 17.06.12.2 17.06.12.3	Schenkelstrümpfe KKL I Schenkelstrümpfe KKL II Schenkelstrümpfe KKL III Schenkelstrümpfe KKL IV	-	1	x	11/00017	00



Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>17.06.13</b>	<b>Med. Kompressionsstrumpfhosen nach Maß rund- gestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.13.0 17.06.13.1 17.06.13.2 17.06.13.3	Strumpfhosen KKL I Strumpfhosen KKL II Strumpfhosen KKL III Strumpfhosen KKL IV	-	1	x	11/00017	00
<b>17.06.14</b>	<b>Med. Wadenstrümpfe nach Maß flachgestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.14.0 17.06.14.1 17.06.14.2 17.06.14.3	Wadenstrümpfe KKL I Wadenstrümpfe KKL II Wadenstrümpfe KKL III Wadenstrümpfe KKL IV	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.06.15</b>	<b>Med. Halbschenkelstrümpfe nach Maß flachgestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.15.0 17.06.15.1 17.06.15.2 17.06.15.3	Halbschenkelstrümpfe KKL I Halbschenkelstrümpfe KKL I Halbschenkelstrümpfe KKL III Halbschenkelstrümpfe KKL IV	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.06.16</b>	<b>Med. Schenkelstrümpfe nach Maß flachgestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.16.0 17.06.16.1 17.06.16.2 17.06.16.3	Schenkelstrümpfe KKL I Schenkelstrümpfe KKL II Schenkelstrümpfe KKL III Schenkelstrümpfe KKL IV	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>17.06.17</b>	<b>Med. Strumpfhosen nach Maß flachgestrickt (pro Stück) auch mit geschl. Spitze</b>					
17.06.17.0 17.06.17.1 17.06.17.2 17.06.17.3	Strumpfhosen KKL I Strumpfhosen KKL II Strumpfhosen KKL III Strumpfhosen KKL IV	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.06.18</b>	<b>Med. Caprihosen nach Maß flachgestrickt (pro Stück)</b>					
17.06.18.0 17.06.18.1 17.06.18.2 17.06.18.3	Caprihosen KKL I Caprihosen KKL II Caprihosen KKL III Caprihosen KKL IV	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.06.19</b>	<b>Med. Bermuda nach Maß flachgestrickt (pro Stück)</b>					
17.06.19.0 17.06.19.1 17.06.19.2 17.06.19.3	Bermudahosen KKL I Bermudahosen KKL II Bermudahosen KKL III Bermudahosen KKL IV	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.10.01</b>	<b>Armstrümpfe, Serienfertigung (pro Stück)</b>					
17.10.01.0 17.10.01.1 17.10.01.2	Armstrümpfe KKL I Armstrümpfe KKL II Armstrümpfe KKL III	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
<b>17.10.03</b>	<b>Armstrümpfe, nach Maß rundgestrickt (pro Stück)</b>					
17.10.03.0 17.10.03.1 17.10.03.2	Armstrümpfe KKL I Armstrümpfe KKL II Armstrümpfe KKL III	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>17.10.04</b>	<b>Armstrümpfe, nach Maß flachgestrickt (pro Stück)</b>					
17.10.04.0	Armstrümpfe KKL I	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	00
17.10.04.1	Armstrümpfe KKL II					
17.10.04.2	Armstrümpfe KKL III					
<b>17.99.99</b>	<b>Abrechnungspositionen für Zusätze (pro Stück)</b>					
17.99.99.0002	Kompressionspelotten inkl. Tasche	-	1	x	11/00017	12
17.99.99.2004	Komprimierendes Zehenteil/Zehenkappe	AEP + 10 %	1	-	11/16P03	12
17.99.99.2005	Webansatz	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2006	Hüftbefestigung für A-F und A-G Strümpfe	-		x	11/00017	
17.99.99.2007	Hüftbefestigung für Stumpfstrümpfe	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2008	Hafttrand	-		x	11/00017	
17.99.99.2009	Einbeinhosenteil (Beinring)	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2010	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenöffnung	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2011	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenaufsatz	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2012	Handteil für Armstrümpfe mit Daumen und Fingern	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2013	Schulterbefestigung/Kappe für Armstrümpfe	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2014	Reißverschluss am Armstrumpf	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2015	Reißverschluss am Beinstrumpf	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2016	Haftbandstücke	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2017	Hodensack	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2018	Eingriff für Leibteil	-		x	11/00017	
17.99.99.2019	Schwangerschaftshosenteil	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2020	Stomaöffnung im Leibteil	-		x	11/00017	
17.99.99.2022	Bolero	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2023	Komprimierender Fingerling	AEP + 10 %		-	11/16P03	
17.99.99.2024	Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen	AEP + 10 %		-	11/16P03	

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>23.</b>	<b>Orthesen/Schienen</b>					
<b>23.02.02.</b>	<b>Sprunggelenkorthesen zur Stabilisierung</b>					
<b>23.02.02.0</b>	<b>Sprunggelenkorthesen zur Stabilisierung in einer Ebene</b>					
23.02.02.0027	Ormed Aircast-Air-Stirrup	83,92	1	-	11/16P03	00
<b>23.02.02.1</b>	<b>Sprunggelenkorthesen zur Stabilisierung in einer Ebene, einstellbar</b>					
23.02.02.1013	Mikros Fuß-Mikros	58,63	1	-	11/16P03	00
23.02.02.1016	Bort Stabilo Knöchelstütze	53,48	1	-	11/16P03	00
<b>23.03.02.</b>	<b>Fußorthesen zur Korrektur und/oder Entlastung</b>					
<b>23.03.02.0</b>	<b>Fußheberorthesen mit Stabilisierungselementen auf dem Fußrücken (Dorsal)</b>					
23.03.02.0002	Sporlastic Neurodyn-Fußheberorthese	65,08 €	1	-	11/16P03	00
<u><b>23.04.05.</b></u>	<u><b>Orthesen zur Korrektur und/oder Entlastung des Femoropatellargelenks</b></u>					
<u><b>23.04.05.0</b></u>	<u><b>Orthesen zur Beeinflussung des Patellagleitweges</b></u>					
<u><b>23.04.05.0011</b></u>	<u><b>Bauerfeind GenuTrain P 3</b></u>	80,42	1	-	11/16P03	00
<b>23.12.03.</b>	<b>HWS-Orthesen zur Stabilisierung</b>					
<b>23.12.03.0</b>	<b>HWS-Stabilisierungsorthesen</b>					
23.12.03.0002	Otto Bock Necky Color	17,07	1	-	11/16P03	00
23.12.03.0005	Cervilastic	25,00	2	-	11/16P03	00
23.12.03.0008	Lohmann & Rauscher Cellacare Cervical	16,87	1	-	11/16P03	00
23.12.03.0028	Bauerfeind Global anatomische Cervicalstütze	17,53	1	-	11/16P03	00
<b>23.12.03.1</b>	<b>HWS-Stabilisierungsorthesen mit Verstärkung</b>					
23.12.03.1003	Sporlastic Cervi-Hit	33,61	2	-	11/16P03	00
23.12.03.1006	BSN Medical Tricodur Cerviforte Cervikalstütze	44,92	2	-	11/16P03	00

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzei- chen MwSt.	Festbe- träge	AC/TK Thürin- gen	VKZN
<b>23.14.03.</b>	<b>LWS-Orthesen zur Stabilisierung</b>					
<b>23.14.03.1</b>	<b>Stabilisierungsorthesen mit Zugelementen</b>					
23.14.03.1006	Cellacare Materna Lumbalbandage	65,00	1	-	11/16P03	00
<b>23.14.03.2</b>	<b>Stabilisierungsorthesen mit Pelotte</b>					
23.14.03.2011	Bauerfeind LumboTrain mit Noppenpelotte	117,25	1	-	11/16P03	00
23.14.03.2012	Bauerfeind LumboTrain Lady	117,25	1	-	11/16P03	00
<b>23.16.03.</b>	<b>Suspensorien</b>					
<b>23.16.03.0</b>	<b>Suspensorien</b>					
23.16.03.0002	Lohmann & Rauscher Suspensorium	6,78	2	-	11/16P03	00
23.16.03.0013	Teufel Suspensorium 8	17,53	1	-	11/16P03	00
<u>23.16.03.0017</u>	<u>Junghans Suspensorium mit ausknöpfbarem Beutel</u>	<u>3,55</u>	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>11/16P03</u>	<u>00</u>
<u>23.16.03.0018</u>	<u>Junghans Suspensorium fester Beutel</u>	<u>3,13</u>	<u>1</u>	<u>-</u>	<u>11/16P03</u>	<u>00</u>
<b>23.16.03.1</b>	<b>Wasserbruchsuspensorien</b>					
23.16.03.1005	Teufel Suspensorium Modell H II	22,11	2	-	11/16P03	00



### **Anlage 3**

### **Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung PG 03 und 21**

#### **1. Voraussetzungen zur Leistungserbringung**

Es sind die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß § 3 Abs. 1 des Vertrages für die Abgabe der in dieser Anlage aufgeführten Hilfsmittel folgender Produktgruppen zu erfüllen:

- PG 03 (Applikationshilfen),
- PG 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen).

#### **2. Genehmigungspflicht/Genehmigungsverfahren**

2.1. Es gilt der Grundsatz des § 7 des Vertrages. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.2. und 2.3.

2.2. Die in dieser Anlage gelisteten Produkte der PG 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen) sind bis auf das Produkt 21.99.02.0xxx (Sprachausgabe für Blutzuckermessgeräte) genehmigungsfrei. Dieses Produkt ist stets genehmigungspflichtig.

2.3. Produkte/-gruppen der PG 03 (Applikationshilfen) welche mit einem \* gekennzeichnet sind, sind genehmigungsfrei.

#### **3. Sonstiges**

3.1. Abweichend von dieser Anlage gelten für die Preisberechnung der PG 03 (Applikationshilfen) im Zusammenhang mit parenteralen Lösungen die Bestimmungen der Anlage 3 des Vertrages über die Preisbildung für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen.

3.2. Apotheken sind nicht berechtigt, Hilfsmittel der PG 03 (Applikationshilfen) im Zusammenhang mit der Versorgung von Versicherten der AOK PLUS

- mit enteraler Ernährung,
- mit parenteralen Ernährungslösungen,
- mit parenteralen Lösungen zur Schmerztherapie mittels elektronischer Infusionspumpe

abzugeben, wenn dies aus der ärztlichen Verordnung hervorgeht. Diese Versorgungen können nur durch Vertragspartner der speziellen Versorgungsverträge „Enterale Ernährung“ bzw. „Infusionstherapie (Parenterale Ernährung, Schmerztherapie)“ durchgeführt werden.

3.3. Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind Penkanülen, jedoch keine Sicherheits-Penkanülen. Werden Sicherheits-Penkanülen dennoch abgegeben, besteht ein Vergütungsanspruch nur für die darin enthaltene Sachleistung der Standard-Penkanülen (maximal in Höhe 21,00 EUR netto/100 St.). Beispielhaft sind hierfür folgende Produkte angeführt:

<b>Sicherheits-Penkanüle/Artikelbezeichnung</b>	<b>PZN</b>	<b>Vergütung in EUR ohne MwSt. pro 100 Stück</b>
BD AutoShield™ Duo 0,3 mm x 5 mm	07685521	AEP jedoch maximal 21,00
BD AutoShield™ Duo 0,3 mm x 8 mm	07685538	AEP jedoch maximal 21,00
Mylife Clickfine AutoProtect 0,3 mm x 8 mm	06426562	AEP jedoch maximal 21,00
NovoFine Autocover 0,3 mm x 8 mm	00004400	AEP jedoch maximal 21,00

Änderungen/Ergänzungen dieser Produktliste stimmen die Vertragspartner schriftlich miteinander ab. Eine Anwendung erfolgt ohne zwingende Fixierung in einem Vertragsnachtrag.

3.4. Die Versorgung mit Infusionskanülen zur Insulinapplikation erfolgt entsprechend der Preisvereinbarung. Die Zuordnung dieser Produkte erfolgt gemäß der „Übersicht Infusionskanülen für Insulinpumpen“ (Anhang). Darin nicht aufgeführte Produkte können nach Anlage 3 (Positions-Nr. 03.99.99.1010) abgerechnet werden. Aufgrund von Produktneuentwicklungen und -veränderungen sind laufende Aktualisierungen dieser „Übersicht Infusionskanülen für Insulinpumpen“ erforderlich. Diese Änderungen stimmen die Vertragspartner schriftlich miteinander ab. Eine Anwendung erfolgt ohne zwingende Fixierung in einem Vertragsnachtrag.

3.5. Das Kennzeichen für die Mehrwertsteuer wird für den vollen Mehrwertsteuersatz mit 1, für den ermäßigten Mehrwertsteuersatz mit 2 angegeben.



Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Menge	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zeichen MwSt.	AC/TK Thüringen	VKZN
<b>03.</b>	<b>Applikationshilfen</b>					
03.99.01.xxxx*	Spritzen <sup>1</sup>		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.01.1xxx*	Insulin-Kunststoffspritzen		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.02.xxxx*	Anwendungshilfen für Spritzen <sup>1</sup>		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.03.0xxx*	Insulin-Pens		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.03.1xxx*	Sonstige Pens		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.04.0xxx	Infusionspumpen zur einmaligen Verwendung <sup>1</sup> (mechanisch, hydraulisch, pneumatisch)		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.08.0xxx* 03.99.08.1xxx 03.99.08.2xxx 03.99.08.3xxx 03.99.08.4xxx 03.99.08.5xxx	Verbrauchsmaterial zur Infusionstherapie <sup>1</sup>		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
03.99.09.0xxx	Infusionsständer <sup>1</sup>		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	12
03.99.09.1xxx	Infusionsständer zur Montage an Rollstühlen (Multi- funktionsklemme) <sup>1</sup>		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	12
03.99.99.0xxx*	Abrechnungsposition für Zubehör (inkl. Reservoirs)		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	12
03.99.99.1001*	Pen-Kanülen <sup>2</sup>		<u>AEP + 2,5 %<sup>2</sup></u>	1	11/16P02	00
03.99.99.1005*	Einmalinsulinkanülen für Einmalinsulinspritzen		AEP + 5 %	1	11/16P02	00
<u>03.99.99.1006*</u>	<u>Abrechnungsposition für Rektalkatheter</u>		<u>AEP + 5 %</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
<u>03.99.99.1007*</u>	<u>Abrechnungsposition für Auffangbeutel</u>		<u>AEP + 5 %</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
03.99.99.1010*	Infusionskanülen zur Pumpeninfusion <sup>1</sup>		AEP + 5 %	1	11/16P02	00
	<b><u>Infusionskanülen für Insulinpumpen<sup>3</sup></u></b>					
<u>03.00.99.0110</u>	<u>Teflonkatheter für Insulinpumpen</u>	<u>1 St.</u>	<u>11,00</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
<u>03.00.99.0111</u>	<u>Stahlkatheter für Insulinpumpen</u>	<u>1 St.</u>	<u>7,70</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
<u>03.00.99.0112</u>	<u>Teflonkanülen für Insulinpumpen</u>	<u>1 St.</u>	<u>8,00</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
<u>03.00.99.0113</u>	<u>Stahlkanülen für Insulinpumpen</u>	<u>1 St.</u>	<u>5,50</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
<u>03.00.99.0114</u>	<u>Transferset für Insulinpumpen</u>	<u>1 St.</u>	<u>2,97</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>

<sup>1</sup> Gemäß Ziffer 3.2. keine Abgabeberechtigung, wenn diese Hilfsmittel in Zusammenhang mit Versorgungen zur enteralen/parenteralen Ernährung sowie zur Schmerztherapie mittels elektro-  
nischer Infusionspumpe verordnet sind.

<sup>2</sup> Gemäß Ziffer 3.3. wird die Vergütung für Sicherheits-Penkanülen auf 21,00 EUR netto/100 St. begrenzt.

<sup>3</sup> Gemäß Ziffer 3.4. erfolgt die Zuordnung der Insulinpumpenkatheter/-kanülen gemäß der „Übersicht Infusionskanülen für Insulinpumpen“ (Anhang dieser Anlage)

Hilfsmittel-positions-nummer	Bezeichnung	Menge	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kennzeichen MwSt.	AC/TK Thüringen	VKZN
03.99.99.1011*	Verschlusssystem für Infusionskanülen (Mandrine) <sup>1</sup>		AEP + 5 %	1	11/16P02	00
<u>03.99.99.1012*</u>	<u>Filtersystem für die Infusionstherapie<sup>1</sup></u>		<u>AEP + 5 %</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
03.99.99.1015*	Port-Kanülen <sup>1</sup>		AEP + 5 %	1	11/16P02	00
<u>03.99.99.1023*</u>	<u>Schlauch zu Einweg-Infusionsset für subcutane Infusion<sup>1</sup></u>		<u>AEP + 5 %</u>	<u>1</u>	<u>11/16P02</u>	<u>00</u>
<b>21.</b>	<b>Messgeräte für Körperzustände/-funktionen</b>					
21.34.02.1xxx	Blutzuckermessgeräte	1	20,00	1	11/16P02	00
21.99.02.0xxx	Sprachausgabe für Blutzuckermessgeräte		AEP + 10 %	1	11/16P02	00
21.99.99.0001	Stechhilfen		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
21.99.99.1001	Lanzetten		<u>AEP + 5 %</u>	1	11/16P02	00
21.99.99.1002	Kontrolllösungen		AEP + 10 %	1	11/16P02	00

<sup>1</sup> Gemäß Ziffer 3.2. keine Abgabeberechtigung, wenn diese Hilfsmittel in Zusammenhang mit Versorgungen zur enteralen/parenteralen Ernährung sowie zur Schmerztherapie mittels elektro-nischer Infusionspumpe verordnet sind.

### Übersicht Infusionskanülen für Insulinpumpen

Hilfsmittelpositions- nummer (kassenspezifisch)/ Bezeichnung	Artikelbezeichnung	PZN
<b>03.00.99.0110 Teflonkatheter</b>	Roche, Accu-Chek TenderLink 13 mm, 30 cm, 10/10	02506991
	Roche, Accu-Chek TenderLink 13 mm, 60 cm, 10/10	02507364
	Roche, Accu-Chek TenderLink 13 mm, 80 cm, 10/10	02507559
	Roche, Accu-Chek TenderLink 13 mm, 110 cm, 10/10	02507565
	Accu-Chek TenderLink 17 mm, 30 cm, 10/10	02507571
	Accu-Chek TenderLink 17 mm, 60 cm, 10/10	02507588
	Accu-Chek TenderLink 17 mm, 80 cm, 10/10	02507619
	Roche, Accu-Chek TenderLink 17 mm, 110 cm, 10/10	02507743
	Roche, Accu Chek Flexlink P 10/100, 10 er	03453340
	Roche, Accu Chek Flexlink PI 10/40, 10 er	03453179
	Roche, Accu Chek Flexlink PI 10/70, 10 er	03453185
	Roche, Accu Chek Flexlink PI 6/100, 10 er	03453021
	Roche, Accu Chek Flexlink PI 8/100, 10 er	03453162
	Roche, Accu Chek Flexlink Plu 6/40, 10 er	03452955
	Roche, Accu Chek Flexlink Plu 6/70, 10 er	03452978
	Roche, Accu Chek Flexlink Plu 8/40, 10 er	03453050
	Roche, Accu Chek Flexlink Plu 8/70, 10 er	03453104
	Roche, Accu-Chek TenderLink 13 mm, 30 cm, 10/10	02506991
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 8/30 10+10	01022469
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 8/60 10+10	01022475
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 8/80 10+10	01022481
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 8/110 10+10	01022498
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 10/30 10+10	01022506
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 10/60 10+10	01022512
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 10/80 10+10	01022529
	Accu-Chek FlexLink m. Adapter 10/110 10+10	01022535
	Roche, Accu Chek Flexlink6/30+Ada, 10 er	09517087
	Roche, Accu Chek Flexlink6/60+Ada, 10 er	09517093
	Roche, Accu Chek Flexlink6/80+Ada, 10 er	09517101
	ACA/ADAG, Paradigm Quickset 9mm 60cm, 10 er	03192017
	ACA/ADAG, Paradigm Quickset 6mm 60cm, 10 er	03192000
	MM 508 Sof Set Micro 6 mm, 61 cm, 12er	01231405
	MM 508 Quick-Set 6 mm, 60 cm, 10er	01808939
	MM 508 Quick-Set 6 mm, 110 cm, 10er	01808916
	MM 508 Quick-Set 9 mm, 60 cm, 10er	01808922
	MM 508 Quick-Set 9 mm, 110 cm, 10er	01808862
	MM PDM Quick-Set 9 mm, 80 cm, 10er	00364995
	MM PDM Quick-Set 9 mm, 110 cm, 10er	01347585
	MM PDM Quick-Set 9 mm, 60 cm, 10er	01347846
	MM PDM Quick-Set 6 mm, 60 cm, 10er	01347941
	MM PDM Quick-Set 6 mm, 110 cm, 10er	01347935
	MM PDM Quick-Set 6 mm, 45 cm, 10er	00364943
	MM PDM Quick-Set 6 mm, 80 cm, 10er	00365032
	MM PDM Silhouette 17 mm, 80 cm, 10er	05458620

Hilfsmittelpositions- nummer (kassenspezifisch)/ Bezeichnung	Artikelbezeichnung	PZN
<b>03.00.99.0110</b> <b>Teflonkatheter</b>	MM PDM Silhouette 17 mm, 60 cm, 10er	03105509
	MM PDM Silhouette 17 mm, 110 cm, 10er	03105490
	MM PDM Silhouette 13 mm, 60 cm, 10er	04450295
	MM PDM Silhouette 13 mm, 110 cm, 10er	04451691
	MM PDM Silhouette 13 mm, 45 cm, 10er	05458614
	MM PDM Silhouette 13 mm, 80 cm, 10er	01292536
	MM PDM Mio pink 6 mm, 45 cm, 10er	05458666
	MM PDM Mio pink 6 mm, 60 cm, 10er	05458672
	MM PDM Mio pink 6 mm, 80 cm, 10er	05458695
	MM PDM Mio blau 6 mm, 45 cm, 10er	05458703
	MM PDM Mio blau 6 mm, 60 cm, 10er	05458726
	MM PDM Mio blau 6 mm, 80 cm, 10er	05458732
	MM PDM Mio transparent 6 mm, 80 cm, 10er	05458755
	MM PDM Mio transparent 9 mm, 80 cm, 10er	05458749
	Orbit 90, 6 mm x 45 cm transparent, 10er	07544996
	Orbit 90, 6 mm x 45 cm blau, 10er	07545004
	Orbit 90, 9 mm x 45 cm transparent, 10er	07545010
	Orbit 90, 9 mm x 45 cm blau, 10er	07545027
	Orbit 90, 6 mm x 60 cm transparent, 10er	07545033
	Orbit 90, 6 mm x 60 cm blau, 10er	07545056
	Orbit 90, 9 mm x 60 cm transparent, 10er	07545062
	Orbit 90, 9 mm x 60 cm blau, 10er	07545079
	Orbit 90, 6 mm x 75 cm blau, 10er	07545091
	Orbit 90, 9 mm x 75 cm transparent, 10er	07545116
	Orbit 90, 9 mm x 75 cm blau, 10er	07545122
	Orbit 90, 6 mm x 105 cm transparent 10er	07545139
	Orbit 90, 6 mm x 105 cm blau, 10er	07545145
	Orbit 90, 9 mm x 105 cm transparent 10er	07545151
	Orbit 90, 9 mm x 105 cm blau, 10er	07545168
	Orbit 90 6mmx75cm Iso Tran, eu-medical, 10 er	07545085
	Soft Release ST Katheter SR 102, 10/10	04112397
	Soft Release ST Katheter SR 112, 10/10	04050213
	Soft Release O Kath. 6 mm x 30 cm, 10er	09253323
	Soft Release O Kath. 6 mm x 60 cm, 10er	00646245
	Soft Release O Kath. 9 mm x 60 cm, 10er	00646251
	Soft Release O Kath. 9 mm x 80 cm, 10er	00647291
	Soft Release O Kath. 6 mm x 100 cm, 10er	06440622
	Cleo 90 Insul Set 6 mm N 60, 10 er	03437855
	Cleo 90 Insul Set 6 mm N 80, 10 er	03438961
	Cleo 90 Insul Set 6 mm N 110, 10 er	03437565
	Cleo 90 Insul Set 9 mm N 60, 10 er	03439311
	Cleo 90 Insul Set 9 mm N 110, 10 er	03439245
	Cleo 90 Insul Set 9 mm Na, 10 er	04054903
	Cleo 90ins S 6 mm Na 110, 10 er	02902563
	Cleo 90ins S 6 mm Na 60, 10 er	02903976
	Cleo 90ins S 6 mm Na 80, 10 er	02908873
	Cleo 90ins S 9 mm Na 110, 10 er	02908896

Hilfsmittelpositions- nummer (kassenspezifisch)/ Bezeichnung	Artikelbezeichnung	PZN
<b>03.00.99.0110</b> <b>Teflonkatheter</b>	Cleo 90ins S 9 mm Na 60, 10 er	02908904
	Cleo 90ins S 9 mm Na 80, 10 er	02908910
	Cleo TM 90 Set 6 mm / 60 cm, 10/10	00080453
	Cleo TM 90 Set 6 mm / 80 cm, 10/10	00080476
	Cleo TM 90 Set 6 mm / 110 cm, 10/10	00081493
	Cleo TM 90 Set 9 mm / 60 cm, 10/10	00081576
	Cleo TM 90 Set 9 mm / 80 cm, 10/10	00081599
	Cleo TM 90 Set 9 mm / 110 cm, 10/10	00083888
	Cozmo Comfort Short 13 mm 60 cm, 10/10	01011744
	Cozmo Comfort Short 13 mm 80 cm, 10/10	01011738
	Cozmo Comfort Short 13 mm 110 cm, 10/10	01011721
	Cozmo Comfort Short 13 mm 30 cm, 10/10	01011715
	Cozmo Comfort Short Set 13 mm 60 cm 10/5	00296058
	Inset-II-Katheter grau 6 mm 60 cm, 10er	03715024
	Inset-II-Katheter blau 6 mm 60 cm, 10er	09263416
	Inset-II-Katheter pink 6 mm 60 cm, 10er	09263439
	Inset-II-Katheter grau 6 mm 110 cm, 10er	03710860
	Inset-II-Katheter grau 9 mm 60 cm, 10er	03713485
	Inset-II-Katheter blau 9 mm 60 cm, 10er	09263422
	Inset-II-Katheter pink 9 mm 60 cm, 10er	09263445
	Inset-II-Katheter grau 9 mm 110 cm, 10er	03693937
	Wellion Premium 90T 6 mm, 60 cm, 10er	06335003
	Cozmo Comfort Large Set 17 mm, 60 cm, 10/5	03847659
	Cozmo Comfort Large Set 17 mm, 110 cm, 10/5	03847671
	Cozmo Comfort Large 17 mm, 30 cm, 10/10	01011796
	Cozmo Comfort Large 17 mm, 60 cm, 10/10	03847613
	Cozmo Comfort Large 17 mm, 80 cm, 10/10	03847636
	Cozmo Comfort Large 17 mm, 110 cm, 10/10	03847642
	Cozmo Comfort Short Nadeln 13 mm, 20er	03693529
	Cozmo Comfort Large Nadeln 17 mm, 20er	03691424
	Inset-30 Katheter 13 mm, 60 cm, grau, 10er	09263497
	Inset-30 Katheter 13 mm, 60 cm, blau, 10er	09263480
	Inset-30 Katheter 13 mm, 60 cm, pink, 10er	09263451
	Inset-30 Katheter 13 mm, 110 cm, grau, 10er	09263468
	mylife Rotosoft Classic 6 mm/75 cm	07113931
	mylife Rotosoft Classic 9 mm/60 cm	07113291
	mylife Rotosoft Classic 9 mm/75 cm	07115628
	mylife Rotosoft Classic 6 mm/60 cm	07113279
	Rotosoft C T Inf Set 6 60, 10 er	09631191
	Rotosoft C T Inf Set 6 75, 10 er	09631185
	Rotosoft C T Inf Set 9 60, 10 er	09631156
	Rotosoft C T Inf Set 6 75, 10 er	09631162
	Rotosoft CI Inf S 9 mm 60 cm, 10 er	09265639
	Rotosoft CI Inf S 6 mm 60 cm, 10 er	09265616
	Rotosoft CI Inf S 6 mm 75 cm, 10 er	09265622
	Rotosoft CI Inf S 9 mm 75 cm, 10 er	09265645
	Rotosoft Classic 6 mm x 75 cm, 10 er	01612188

Hilfsmittelpositions- nummer (kassenspezifisch)/ Bezeichnung	Artikelbezeichnung	PZN
<b>03.00.99.0110</b> <b>Teflonkatheter</b>	Rotosoft Classic 9 mm x 75 cm, 10 er	01612108
	Comfort Short 13 mm/60 cm	09646614
	Comfort Large 17 mm/ 60 cm	09646637
	Comfort Large 17 mm/ 80 cm	09646689
	Comfort Large 17 mm/ 110 cm	09646732
<b>03.00.99.0111</b> <b>Stahlkatheter</b>	Accu-Chek RapidLink 6 mm, 60 cm, 25er	03936446
	Accu-Chek RapidLink 6 mm, 80 cm, 25er	03936452
	Accu-Chek RapidLink 8 mm, 60 cm, 25er	03936297
	Accu-Chek RapidLink 8 mm, 80 cm, 25er	03936305
	Accu-Chek RapidLink 8 mm, 110 cm, 25er	03936311
	Accu-Chek RapidLink 10 mm, 60 cm, 25er	03936328
	Accu-Chek RapidLink 10 mm, 80 cm, 25er	03936334
	Accu-Chek RapidLink 10 mm, 110 cm, 25er	03936340
	Accu-Chek RapidLink 12 mm, 60 cm, 25er	03936357
	Accu-Chek RapidLink 12 mm, 80 cm, 25er	03936386
	Accu-Chek RapidLink 12 mm, 110 cm, 25er	03936400
	MM 508 Easy-Set 6 mm, 80 cm, 25er	03476708
	MM 508 Easy-Set 8 mm, 80 cm, 25er	03476795
	MM 508 Easy-Set 10 mm, 80 cm, 25er	03476878
	MM 508 Easy-Set 6 mm, 60 cm, 25er	03105366
	MM 508 Easy-Set 8 mm, 60 cm, 25er	03105389
	MM 508 Easy-Set 10 mm, 60 cm, 25er	03105372
	MM 508 Sure-T 6 mm, 60 cm, 10er	00365150
	MM 508 Sure-T 6 mm, 80 cm, 10er	00462261
	MM 508 Sure-T 8 mm, 60 cm, 10er	00425001
	MM 508 Sure-T 8 mm, 80 cm, 10er	00497526
	MM 508 Sure-T 10 mm, 60 cm, 10er	05460539
	MM 508 Sure-T 10 mm, 80 cm, 10er	05460545
	MM PDM Sure-T 6 mm, 60 cm, 10er	00497549
	MM PDM Sure-T 6 mm, 80 cm, 10er	00545975
	MM PDM Sure-T 8 mm, 60 cm, 10er	00497555
	MM PDM Sure-T 8 mm, 80 cm, 10er	00550976
	MM PDM Sure-T 10 mm, 60 cm, 10er	05458637
	MM PDM Sure-T 10 mm, 80 cm, 10er	05458643
	Orbit Micro 8,5 mm x 45 cm transp., 10 er, eu-medical	07544803
	Orbit Micro 8,5 mm x 60 cm transp., 10 er, eu-medical	07544855
	Orbit Micro 8,5 mm x 75 cm transp., 10 er, eu-medical	07544890
	Orbit Micro 5,5 mm x 105 cm transp., 10 er, eu-medical	07544915
	Orbit Micro 8,5 mm x 105 cm transp., 10 er, eu-medical	07544938
	Orbit Micro 5,5 mm x 45 cm transp., 10er	07544789
	Orbit Micro 5,5 mm x 45 cm blau, 10er	07544795
	Orbit Micro 5,5 mm x 60 cm transp., 10er	07544832
	Orbit Micro 5,5 mm x 60 cm blau, 10er	07544849
	Orbit Micro 5,5 mm x 75 cm transp., 10er	07544878
	Orbit Micro 5,5 mm x 75 cm blau, 10er	07544884
	Orbit Micro 5,5 mm x 105 cm blau, 10er	07544921
	Orbit Micro 8,5 mm x 45 cm blau, 10er	07544826

Hilfsmittelpositions- nummer (kassenspezifisch)/ Bezeichnung	Artikelbezeichnung	PZN
<b>03.00.99.0111 Stahlkatheter</b>	Orbit Micro 8,5 mm x 60 cm blau, 10er	07544861
	Orbit Micro 8,5 mm x 75 cm blau, 10er	07544909
	Orbit Micro 8,5 mm x 105 cm blau, 10er	07544944
	Superline -D 15 mm x 55 cm, 20er	01234438
	Superline -ST 4,5 mm x 55 cm, 20er	04051129
	Superline -ST 8 mm x 55 cm, 20er	04051112
	Easy-Release 7 mm x 70 cm, 10er	04050696
	Easy-Release 9 mm x 70 cm, 10er	04050822
	Easy-Release 4,5 mm x 70 cm, 10er	04050880
	Easy-Release 4,5 mm x 110 cm, 10er	04050911
	Easy-Release II 7 mm x 70 cm, 10er	04113474
	Easy-Release II 9 mm x 70 cm, 10er	04050963
	Easy Release Kat Su 311, 7mmx110 cm, 10 er	04113385
	Easy Release Kat Su312, 9 mmx110cm, 10 er	04050466
	Easy Release li Kat Su411, 7 mm x 110 cm, 10er	04050992
	Easy Release li Kat Su412, 9 mmx 110 cm, 10er	04051000
	Contact Detach 8/60 cm, 10/10, 1 x 10er	01011655
	Contact Detach 8/80 cm, 10/10, 1 x 10er	01011678
	Contact Detach 6/80 cm, 10/10, 1 x 10er	04433368
	Contact Detach 10/80 cm, 10/10, 1 x 10er	01488156
	Contact Detach 10/60 cm, 10/10, 1 x 10er	01488133
	mylife Rotofine Classic 5,5 mm / 60 cm	07115775
	mylife Rotofine Classic 5,5 mm / 75 cm	07116036
	mylife Rotofine Classic 8,5 mm / 60 cm	07115781
	mylife Rotofine Classic 8,5 mm / 75 cm	07116042
	Rotofine C S Inf Set 5,5 60, 10 er	09631073
	Rotofine C S Inf Set 5,5 75, 10 er	09631067
	Rotofine C S Inf Set 8,5 60, 10 er	09631044
	Rotofine C S Inf Set 8,5 75, 10 er	09631050
	Rotofine CI 5,5mm 60cm lfs, 10 er	09728588
	Rotofine CI 5,5mm 75cm lfs, 10 er	09728594
	Rotofine CI 8,5mm 60cm lfs, 10 er	09728602
	Rotofine CI 8,5mm 75cm lfs, 10 er	09728619
	Contact Detach 6 mm / 60 cm (Animas)	09741525
	Contact Detach 6 mm / 110 cm (Animas)	09741548
	Contact Detach 8 mm / 60 cm (Animas)	09741531
	Contact Detach 8 mm / 110 cm (Animas)	09741554
	Contact Detach 8 mm / 80 cm	09646548
	Contact Detach 8 mm / 110 cm	09647039
	Contact Detach 10 mm / 80 cm	09646502
<b>03.00.99.0112 Teflonkanülen</b>	Accu-Chek TenderLink Kanüle 13 mm, 10er	02507849
	Accu-Chek TenderLink Kanüle 17 mm, 10er	02507855
	Accu-Chek FlexLink m. Ad. Kanüle 8 mm, 10er	01022541
	Accu-Chek FlexLink m. Ad. Kanüle 10 mm, 10er	01022558
	Roche, Accu Chek Flexlink PI Ka 6, 10 er	03453357
	Roche, Accu Chek Flexlink PI Ka 8, 10 er	03453423
	Roche, Accu Chek Flexlink PI Ka 10, 10 er	03453481



Hilfsmittelpositions- nummer (kassenspezifisch)/ Bezeichnung	Artikelbezeichnung	PZN
<b>03.00.99.0112</b> <b>Teflonkanülen</b>	Roche, Accu Chek Flexlink Ca6+Ada	09517118
	Orbit 90, 6 mm Kanüle, 10er	07545174
	Orbit 90, 9 mm Kanüle, 10er	07545180
	Comfort Short 13 mm	09646560
	Comfort Large Kanülen 17 mm	09646583
	Rotosoft Kanuelen 6 mm	09265651
	Rotosoft Kanuelen 9 mm	09265668
	Rotosoft Teflonkanuele 6 mm, 10 er	09631110
	Rotosoft Teflonkanuele 9 mm, 10 er	09631096
	Ypsomed, Mylife Rotosoft 6mm	07113256
	Ypsomed, Mylife Rotosoft 9mm	07113262
<b>03.00.99.0113</b> <b>Stahlkanülen</b>	Accu-Chek Rapid-D Link 6 mm, 25er	03936794
	Accu-Chek Rapid-D Link 8 mm, 25er	03936802
	Accu-Chek Rapid-D Link 10 mm, 25er	03936819
	Accu-Chek Rapid-D Link 12 mm, 25er	03936831
	Orbit Micro 5,5 mm Kanüle, 10er	07544950
	Orbit Micro 8,5 mm Kanüle, 10er	07544973
	Ypsomed, Mylife Rotofine 5.5mm	07115634
	Rotofine Kanuelen 5,5 mm	09728625
	Rotofine Kanuelen 8,5 mm	09728631
	Rotofine Stahlkanuelen 5,5 mm	09631038
	Rotofine Stahlkanuelen 8,5 mm	09631021
	Ypsomed, Mylife Rotofine 8.5mm	07115640
	Contact Detach Kanülen 8 mm	09646442
	Contact Detach Kanülen 10 mm	09646399
<b>03.00.99.0114</b> <b>Transferset</b>	Accu-Chek Rapid-D Transfer Set 20 cm, 10er	03936848
	Accu-Chek Rapid-D Transfer Set 50 cm, 10er	03936854
	Accu-Chek Rapid-D Transfer Set 70 cm, 10er	03936883
	Accu-Chek Rapid-D Transferset 100 cm, 10er	03936920



**Anschrift der Apotheke/IK**

>Adressfeld AOK PLUS<

**Kostenvoranschlag zur Genehmigung der Abgabe von Hilfsmitteln**

Wir bitten um Genehmigung zur Abgabe für folgende Verordnung:

Angaben zum Hilfsmittel: \_\_\_\_\_  
Bezeichnung/Menge

Pos.-Nr. lt. Hilfsmittelkatalog (PZN nur in Ausnahmefällen)

Angaben zum Versicherten: \_\_\_\_\_  
KV-Nummer

Name, Vorname, Anschrift den Versicherten

**Kalkulation:**

Apothekeneinkaufspreis/Vertragspreis \_\_\_\_\_ EUR

Zuschlag gemäß Vereinbarung (.....%) \_\_\_\_\_ EUR

zzgl. der jeweils gültigen MwSt. \_\_\_\_\_ EUR

Zwischensumme \_\_\_\_\_ EUR

verordnete Menge/Stückzahl \_\_\_\_\_ EUR

Zwischensumme \_\_\_\_\_ EUR

abzüglich gesetzliche Zuzahlung \_\_\_\_\_ EUR

**Abrechnungspreis:** \_\_\_\_\_ **EUR**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Apotheke

☐ Zwischenbescheid/Entscheidung der Krankenkasse:

Der Kostenvoranschlag wird

☐ genehmigt

☐ nicht genehmigt (Grund): \_\_\_\_\_

☐ Gegenkostenvoranschlag wird unterbreitet

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel der Krankenkasse



## **Anlage 5** **Instandsetzungs-/Reparaturschein (Muster)<sup>1</sup>**

### **Erklärung des Versicherten**

Vorname/Name:

Geburtsdatum:

Krankenversicherungsnummer:

Datum der Instandsetzung/Reparatur:

Hilfsmittelbezeichnung:

durchgeführte Instandsetzungs-/  
Reparaturleistung(en):

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass die Instandsetzung/Reparatur vorgenommen wurde.

\_\_\_\_\_  
Datum

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

### **Erklärung der Apotheke**

Ich erkläre, dass die Instandsetzung/Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig war und ordnungsgemäß und vollständig ausgeführt wurde.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

<sup>1</sup> Inhaltsgleicher Instandsetzungs-/Reparaturschein kann vom Vertragspartner verwendet werden.



An den  
Thüringer Apothekerverband e. V. (ThAV)  
Thälmannstraße 6  
99085 Erfurt

**Anlage 6**  
**Beitrittserklärung für Thüringer Apotheken**  
**zum Hilfsmittelversorgungsvertrag**

Hiermit tritt die

Name der Apotheke: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Apothekeninhaber/in: .....

Institutionskennzeichen: .....

Telefon: .....

Telefax: .....

Email-Adresse: .....

dem oben genannten Vertrag in der jeweils geltenden Fassung bei.

1. Ich bin/Wir sind umfassend über die Inhalte des o. g. Vertrages informiert. Die vertraglich vereinbarten Grundsätze und Ziele, die zu erbringenden Leistungen und die zu beachtenden Rechte und Pflichten sind mir/uns bekannt. Mit dieser Beitrittserklärung erkenne/n ich/wir alle Rechte und Pflichten an und verpflichte/n mich/uns zu deren Einhaltung. Mit dem Beitritt kommt mit mir/uns ein gesondert zu kündigender Einzelvertrag mit dem Inhalt des o. g. Vertrages zustande.
2. Mir/Uns ist bekannt, dass der Einzelvertrag erst wirksam wird und bleibt, wenn ich/wir die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen aus § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V sowie vertraglichen Voraussetzungen gegenüber dem ThAV nachgewiesen habe/n und weiterhin sicherstelle/n.
3. Sofern spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages nicht meine/unsere Zustimmung erhalten, informiere/n ich/wir darüber den ThAV oder die AOK PLUS mit einer Frist von einem Monat nach Bekanntgabe durch den ThAV oder der AOK PLUS. Meine/Unsere Beitrittserklärung erlischt mit dieser Mitteilung, ohne dass es einer Kündigung/eines Widerrufs bedarf.
4. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir die gesetzlichen Anforderungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V und die vertraglichen Voraussetzungen erfülle/n. Die geforderten Nachweise füge/n ich/wir dieser Beitrittserklärung bei.
5. Ich/Wir erkläre/n, dass die gemachten Angaben richtig sind und ich/wir damit einverstanden bin/sind, dass die AOK PLUS die Angaben überprüft.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel der Apotheke, Unterschrift



## Anlage 7

### Versicherteninformation zur Nutzung eines Inhalators mit Zubehörset

Name des Versicherten: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

### WICHTIGER HINWEIS:

Sie haben einen hochwertigen Inhalator mit dem entsprechenden Zubehör erhalten.

Dieses Gerät hat eine lange Nutzungsdauer und auch das Zubehör kann lange Zeit genutzt werden. Bitte pflegen Sie es daher gut.

Die AOK PLUS übernimmt nach einer Nutzungsdauer von jeweils einem Jahr die Kosten für ein neues Zubehörset für den in Ihrem Besitz befindlichen Inhalator. Voraussetzung ist das Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Information, dass Sie in den kommenden zwölf Kalendermonaten kein Ersatz-Zubehörset für Ihren Inhalator zu Lasten der AOK PLUS erhalten werden.

Sollte trotzdem, durch Umstände, die Sie nicht zu verantworten haben, ein neues Ersatzzubehör erforderlich sein, ist dieses hiervon selbstverständlich ausgenommen. Darüber hinaus gehende Ersatz-Versorgungen können Ihnen von der AOK PLUS in Rechnung gestellt werden.

#### Erklärung:

Ich bestätige die Kenntnisnahme dieser Versicherteninformation.

\_\_\_\_\_  
Datum

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





## Anlage 8

### **Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung PG 15 (ableitende Inkontinenzhilfen)**

#### Präambel

Die vorliegende Anlage 8 regelt insbesondere die speziellen Erfordernisse für die Versorgung der Versicherten der AOK PLUS mit ableitenden Inkontinenzhilfen der Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V (nachfolgend Hilfsmittel genannt) einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.

Die Anlagen:

- Anlage 8a – Mehrbedarfsbegründung
- Anlage 8b – Nachweis der Einweisung und Beratung des Versicherten

sind Bestandteile dieser Anlage.

Sollten zwischen den vertraglichen Regelungen und den Bestimmungen der Anlage 8 Widersprüche bestehen, gehen die Regelungen der Anlage 8 den vertraglichen Regelungen vor.

#### 1. Voraussetzungen zur Leistungserbringung

1.1. Es sind die Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß § 3 Abs. 1 des Vertrages für die Abgabe der in dieser Anlage aufgeführten Hilfsmittel der Produktgruppe 15 (ableitende Inkontinenzhilfen) zu erfüllen.

1.2. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Ziffern 1.3. und 1.4.

1.3. Für die Abgabe von Einmalkathetern zum Intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) gelten folgende Besonderheiten:

Die Abgabe durch die Apotheke kann nur im Rahmen einer Folgeversorgung erfolgen. Von einer Folgeversorgung ist dann auszugehen, wenn der Versicherte bereits seit drei Monaten mit Einmalkathetern zum ISK in der Häuslichkeit durch einen anderen Leistungserbringer versorgt wurde. Zur Sicherstellung einer qualifizierten Versorgung von Versicherten muss die Apotheke, die unmittelbar an der Versorgung der Patienten mitwirkt und diese Hilfsmittel abgibt, neben dem Apothekenleiter mindestens

- ein/e Apotheker/in oder
- ein/e Pharmazieingenieur/in oder
- ein/e Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in oder

- ein/e staatlich geprüfter/n Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger oder
- ein/e staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in mit dreijähriger Ausbildung

in Vollzeit (mindestens 30 Wochenstunden) beschäftigen. Diese/r Mitarbeiter/in hat mindestens zwei Jahre berufspraktische Erfahrung in der Anwendung mit ableitenden Inkontinenzhilfen zum ISK.

- 1.4. Die Apotheke ist verpflichtet, die mit der Versorgung betrauten Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse ihres Arbeitsgebietes zu halten.

## 2. Genehmigungspflicht/Genehmigungsverfahren

- 2.1. Es gilt der Grundsatz des § 7 des Vertrages. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Ziffern 2.2 bis 2.5.

- 2.2. Die in dieser Anlage gelisteten Produkte sind bis auf das Produkt 15.25.12.1xxx (Urinalsysteme zur Langzeitanwendung) genehmigungsfrei. Dieses Produkt ist stets genehmigungspflichtig.

- 2.3. Abweichend davon sind Mehrbedarfsversorgungen (Versorgungsmenge übersteigt die in dieser Anlage aufgeführten Richtwerte) genehmigungspflichtig.

- 2.4. Soweit ein Mehrbedarf besteht, ist dieser auf der Verordnung bzw. dem Formblatt „Mehrbedarfsbegründung“ (Anlage 8a des Vertrages) nachvollziehbar zu begründen. Diese Erläuterung ist mit dem Antrag auf Genehmigung der Versorgung bei der AOK PLUS einzureichen. Im Falle eines Leistungserbringerwechsels hat der neue Leistungserbringer erneut einen Antrag auf Genehmigung zu stellen.

- 2.5. Bei medizinisch indizierten Dauerversorgungen oberhalb der Regelversorgungsmenge kann die AOK PLUS im Ausnahmefall die Versorgung auch für einen längeren Zeitraum genehmigen. Die Versorgungssituation des Versicherten ist regelmäßig durch die Apotheke zu prüfen. Sollte es zu einer weiteren Mengenausweitung kommen, ist eine neue Genehmigung bei der AOK PLUS einzuholen.

## 3. Grundsätze der Leistungserbringung

- 3.1. Bei der Auswahlentscheidung zur Versorgung der verordneten Hilfsmittel sollte die bisherige Versorgung berücksichtigt werden.

- 3.2. Bei der Versorgung sind die in dieser Anlage aufgeführten Versorgungsmengen (Richtwerte) als Höchstwerte anzusehen und zu beachten. Der individuelle Verbrauch des einzelnen Versicherten kann davon abweichen. Sollte es bei Versorgung aus medizinisch indizierten Gründen zu einer Überschreitung der angegebenen Versorgungsmengen kommen, ist der Mehrbedarf auf der Verordnung bzw. auf der Anlage 8a (Mehrbedarfsbegründung) nachvollziehbar zu begründen. Bei diesen Versorgungsmengen bedarf es einer vorherigen Genehmigung durch die AOK PLUS.

- 3.3. Sofern die verordnete Menge bzw. die in der Anlage aufgeführte Versorgungsmenge (Richtwerte) von den zur Verfügung stehenden Packungsgrößen abweicht und es keine alternative Versorgungsmöglichkeit gibt, ist dies entsprechend auf der Anlage 8a (Mehrbedarfsbegründung) zu dokumentieren.
- 3.4. In Abhängigkeit ihres Leistungsspektrums darf die Apotheke keine Versorgung ablehnen.

#### 4. Grundsätze der Abgabe von Hilfsmitteln

Die Verordnung gilt grundsätzlich für den vom Arzt angegebenen Versorgungszeitraum, jedoch maximal für drei Monate. Der Versorgungszeitraum sollte volle Kalendermonate umfassen.

#### 5. Umfang der Leistungen

- 5.1. Die Apotheke verpflichtet sich zur Sicherstellung der fachgerechten Versorgung mit den in der Anlage 8a genannten ableitenden Inkontinenzhilfen und der damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Dabei sind die AWMF-Leitlinien zur Harndrainage und zum intermittierenden Katheterismus (Nr. 029/007 und 043/043) entsprechend zu beachten.
- 5.2. Allgemeine Dienst- und Serviceleistungen
  - 5.2.1. Wünscht der Versicherte ausdrücklich eine gleichgeschlechtliche persönliche Beratung, ist diesem Wunsch Folge zu leisten. Kann die Apotheke dies nicht erfüllen, ist auf einen anderen Vertragspartner zu verweisen.
  - 5.2.2. Treten während der Versorgung gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit der Versorgung auf oder bestehen Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit einer Versorgung nach diesem Vertrag, so informiert die Apotheke den behandelnden Arzt unverzüglich.
  - 5.2.3. Die Apotheke stellt eine telefonische Erreichbarkeit von Montag bis Freitag in der Zeit von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr sicher. Dem Versicherten oder dessen Betreuungs- bzw. Pflegeperson wird die Servicenummer durch die Apotheke bekanntgegeben.
- 5.3. Besondere Dienst- und Serviceleistungen bei Versorgung mit Urinkondom, Einmalkatheter zum ISK, Nierenfistelkatheter, Pouch
  - 5.3.1. Zur qualifizierten Versorgung von Versicherten mit diesen Hilfsmitteln gehört mindestens ein Hausbesuch. Die hilfsmittelbezogene Beratung erfolgt mit dem Einverständnis des Versicherten. Der erste Beratungsbesuch in der Häuslichkeit des Versicherten erfolgt unmittelbar mit Beginn der Versorgung. Die Häufigkeit der weiteren Besuche richtet sich nach dem Krankheitsbild und dem medizinischen Bedarf des Versicherten. Pro Kalenderjahr sind jedoch mindestens zwei Hausbesuche durchzuführen. Alternativ dazu kann jeweils auch eine telefonische Beratung erfolgen. Dabei ist den Wünschen des Versicherten Rechnung zu tragen. Die Leistungsinhalte der Beratungsbesuche/-gespräche umfassen insbesondere:
    - Gespräch zur weiteren Versorgung mit dem Versicherten und ggf. mit der Betreuungs- bzw. Pflegepersonen,

- Schulung des Versicherten und ggf. der Betreuungs- bzw. Pflegepersonen im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte sowie zu Pflege- und Hygienemaßnahmen,
  - Anleitung zur eigenständigen Versorgung,
  - Dokumentation von Komplikationen.
- 5.3.2. Im Rahmen der erstmaligen Versorgung des Versicherten durch die Apotheke ist die Anlage 8b (Nachweis zur Einweisung und Beratung) auszufüllen. Die Versicherten oder die Betreuungs- bzw. Pflegepersonen sind über die darin genannten leistungsrechtlichen Modalitäten zu informieren.
- 5.4. Lieferung der Hilfsmittel
- 5.4.1. Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte der AOK PLUS erfolgt in der Apotheke oder per Lieferung frei Haus in neutraler Verpackung. Den Lieferungen ist ein Lieferschein beizufügen, der Angaben über Art und Anzahl der abgegebenen Produkte sowie zum Versorgungszeitraum enthält. Für die Lieferung der Hilfsmittel kann die Apotheke auch Dritte oder Erfüllungsgehilfen beauftragen.
- 5.4.2. Es ist nicht statthaft, dem Versicherten unangemessene Großhandelspackungen zur Verfügung zu stellen.
- 5.4.3. Nach Entlassung aus dem stationären Bereich bzw. nach Vorlage der ärztlichen Verordnung erfolgt eine taggleiche/unverzögliche Bereitstellung/Lieferung aller benötigten Hilfsmittel dieser Anlage zum sofortigen Einsatz.
- 5.4.4. Die Apotheke haftet für die Übergabe der Hilfsmittel an den Versicherten. Sind die Produkte nachweislich nicht zum Versicherten gelangt, gewährleistet die Apotheke eine kostenfreie Nachlieferung bzw. ist die AOK PLUS zur Rückforderung/Aufrechnung der Zahlung berechtigt.
- 5.4.5. Die Abholung und Entsorgung von nicht benötigten Hilfsmitteln ist nicht gesondert abrechnungsfähig.
- 5.5. Besonderheiten der Versorgung
- 5.5.1. Die Versorgung mit suprapubischen Kathetern ist nicht Bestandteil dieses Vertrages. Wird der Versicherte vom Arzt mit suprapubischen Kathetern versorgt, ist die Abgabe dieser Katheter Bestandteil der ärztlichen Behandlung und über Sachkosten bzw. Sprechstundenbedarf abzurechnen.
- 5.5.2. Die Versorgung mit ableitenden Inkontinenzhilfen im Zusammenhang mit einer Urostomaversorgung ist ebenfalls nicht Bestandteil dieses Vertrages. Erfolgt die Versorgung mit ableitenden Inkontinenzhilfen im Zusammenhang mit einer Urostomaversorgung, sind diese Inkontinenzhilfen im Rahmen der Stomaversorgung bereitzustellen und nicht gesondert abrechenbar.
6. Sonstiges
- 6.1. Das Kennzeichen für die Mehrwertsteuer wird für den vollen Mehrwertsteuersatz mit 1, für den ermäßigten Mehrwertsteuersatz mit 2 angegeben.
- 6.2. Bei der maschinellen Abrechnung über den DTA nach § 302 SGB V ist das Feld „Kennzeichen Hilfsmittel“ auszufüllen. Für die Erstbelieferung des Versicherten ist das Hilfsmittelkennzeichen 00 und für alle Nach- bzw. Folgelieferungen das Hilfsmittelkennzeichen 04 anzugeben.

Hilfsmittel- Positions- nummer	Bezeichnung	Versorgungs- mengen in Stück/Monat (Richtwert)	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zeichen MwSt.	AC/TK Thüringen	VKZN
<b>15.25.04.</b>	<b>Externe Urinableiter</b>					
15.25.04.1xxx	Urinableiter für Frauen	30	10,00	1	11/16P02	00/04
15.25.04.2xxx	Urinableiter für Männer	30	10,00	1	11/16P02	00/04
15.25.04.3xxx	Urinableiter für Kinder	30	1,40	1	11/16P02	00/04
15.25.04.4xxx	Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexhaltig, nicht ge- brauchsfertig	30	0,65	1	11/16P02	00/04
15.25.04.5xxx	Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexhaltig, gebrauchsfertig verpackt	30	1,99	1	11/16P02	00/04
15.25.04.6xxx	Urinal-Kondome/Rolltrichter, aus latexfreien Materia- lien, nicht gebrauchsfertig	30	1,57	1	11/16P02	00/04
15.25.04.7xxx	Urinal-Kondome/Rolltrichter, aus latexfreien Materia- lien, gebrauchsfertig verpackt	30	2,13	1	11/16P02	00/04
15.25.04.8xxx	Urinal-Kondome/Rolltrichter bei ISK, Sonderform	30	1,25	1	11/16P02	00/04
<b>15.25.05.</b>	<b>Urin-Beinbeutel</b>					
15.25.05.1xxx	Beinbeutel mit Ablauf, unsteril	30	2,23	1	11/16P02	00/04
15.25.05.3xxx	Beinbeutel mit Ablauf, steril	30	3,25	1	11/16P02	00/04
15.25.05.4xxx	Kinderbeinbeutel, steril	60	3,90	1	11/16P02	00/04
15.25.05.5xxx	Beinbeutel für Rollstuhlfahrer, unsteril	30	2,40	1	11/16P02	00/04
15.25.05.6xxx	Beinbeutel für Rollstuhlfahrer, steril	30	3,13	1	11/16P02	00/04
15.25.05.7xxx	Beinbeutel mit Entlüftung	4	9,70	1	11/16P02	00/04
<b>15.25.06.</b>	<b>Urin-Bettbeutel</b>					
15.25.06.0xxx	Bettbeutel ohne Ablauf, unsteril	30	0,37	1	11/16P02	00/04
15.25.06.1xxx	Bettbeutel mit Ablauf, unsteril	30	0,92	1	11/16P02	00/04
15.25.06.2xxx	Bettbeutel ohne Ablauf, steril	30	0,73	1	11/16P02	00/04
15.25.06.3xxx	Bettbeutel mit Ablauf, steril	30	1,94	1	11/16P02	00/ 04
<b>15.25.07.</b>	<b>Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme</b>					
15.25.07.0xxx	Bettbeutel mit Tropfkammer	5	8,77	1	11/16P02	00/04
15.25.07.1xxx	Kombinierte Bett- und Beinbeutel mit Tropfkammer	5	5,52	1	11/16P02	00/04

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Versorgungs- mengen in Stück/Monat (Richtwert)	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zeichen MwSt.	AC/TK Thüringen	VKZN
<b>15.25.08.</b>	<b>Auffangbeutel für Dauergebrauch</b>					
15.25.08.0xxx	Urinbeutel für Dauergebrauch	1 pro Jahr	60,50	1	11/16P02	00/04
<b>15.25.09.</b>	<b>Sonstige Urinauffangbeutel</b>					
15.25.09.0xxx	Sonstige Urinauffangbeutel	30	3,71	1	11/16P02	00/04
<b>15.25.10.</b>	<b>Stuhlauffangbeutel</b>					
15.25.10.0xxx	Beutel mit Klebefläche	30	8,94	1	11/16P02	00/04
<b>15.25.12.</b>	<b>Urinalbandagen</b>					
15.25.12.0xxx	Urinalbandagen	2 pro Jahr	117,10	1	11/16P02	00/04
15.25.12.1xxx	Urinalsysteme zur Langzeitanwendung		AEP + 10 %	1	11/16P02	00/04
<b>15.25.14.</b>	<b>Einmalkatheter für ISK</b>					
15.25.14.4xxx	Einmalkatheter, unbeschichtet, nicht gebrauchsfertig inkl. Gleitmittel (15.99.99.1002)	180	1,76	1	11/16P04	00/04
15.25.14.5xxx	Einmalkatheter, unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt	180	2,55	1	11/16P04	00/04
15.25.14.6xxx	Einmalkatheter, beschichtet, nicht gebrauchsfertig	180	2,01	1	11/16P04	00/04
15.25.14.7xxx	Einmalkatheter, beschichtet, gebrauchsfertig verpackt	180	2,61	1	11/16P04	00/04
15.25.14.8xxx	Einmalkatheter mit Auffangbeutel, unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt	90	4,63	1	11/16P04	00/04
15.25.14.9xxx	Einmalkatheter mit Auffangbeutel, beschichtet, gebrauchsfertig verpackt	90	4,66	1	11/16P04	00/04

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Versorgungs- mengen in Stück/Monat (Richtwert)	Vergütung in EUR ohne MwSt.	Kenn- zeichen MwSt.	AC/TK Thüringen	VKZN
15.25.15.	Ballonkatheter (inkl. Spritze zum Blocken 15.99.99.0006)					
15.25.15.3xxx	Ballonspülkatheter	2	21,75	1	11/16P02	00/04
15.25.15.5xxx	Ballonkatheter, silikonisiert, für die kurzzeitige Ver- sorgung	7	4,16	1	11/16P02	00/04
15.25.15.6xxx	Ballonkatheter,Silikon, für die langfristige Versorgung	1 bis 2	15,66	1	11/16P02	00/04
15.25.16.	Katheterverschlüsse					
Abrechenbar sind max. 20 € (brutto) im Quartal in dieser Produktuntergruppe.						
15.25.16.0xxx	Katheterventile		AEP	1	11/16P02	00/04
15.25.16.0xxx	Katheterverschlüsse		AEP	1	11/16P02	00/04
15.25.17.	Analtampons					
15.25.17.0xxx	Analtampons	90	3,35	1	11/16P02	00/04
15.25.18.	Bettnässer-Therapiegeräte					
15.25.18.0xxx	Bettnässer-Weckgerät-Mattensystem		150,74	1	11/16P02	00/04
15.25.19.	Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur					
15.25.19.0xxx	Trainingsgewichte		AEP + 10 %	1	11/16P02	00/04
15.25.21.	Intravaginale Kontinenztherapiesysteme					
15.25.21.0xxx	Pessare		AEP	1	11/16P02	00
15.25.21.0020	Hodge-Pessar aus Hartgummi 50-90 mm Durchmes- ser	-	14,37	1	11/16P02	00/04
15.25.21.0021	Ringpessar aus Porzellan 50-95 mm Durchmesser	-	45,66	1	11/16P02	00/04
15.25.21.0022	Hodge-Pessar aus Porzellan 50-95 mm Durchmesser	-	54,66	1	11/16P02	00/04
15.25.21.0023	Siebpeessar aus Porzellan 50-95 mm Durchmesser	-	59,50	1	11/16P02	00/04
15.25.21.0026	Ringpessar aus Hartgummi 50-90 mm Durchmesser	-	12,96	1	11/16P02	00/04
15.25.21.0033	Ringpessar aus Silikon 55-85 mm Durchmesser	-	39,01	1	11/16P02	00/04
15.25.21.2xxx	Vaginaltampons	150	3,38	1	11/16P02	00/04

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Versorgungs- mengen in Stück/Monat (Richtwert)	Vergütung/ Stück in EUR ohne MwSt.	Kenn- zeichen MwSt.	AC/TK Thüringen	VKZN
15.99.99.	Abrechnungspositionen					
15.99.99.0001	Abrechnungsposition für Ersatzteile		AEP + 10 %	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0002	Abrechnungsposition für Verschleißteile		AEP + 10 %	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0003	Abrechnungsposition für Austauschdetails		AEP + 10 %	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0004	Abrechnungsposition für Spiegel für Frauen zur ISK	einmalig	26,50	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0006	Abrechnungsposition für Spritzen zum Blocken von Ballonkathetern	enthalten in Position 15.25.15.XXXX				
Abrechenbar sind insgesamt maximal 50,00 EUR (brutto) im Quartal für die Positionen 15.99.99.0007 bis 15.99.99.0010.						
15.99.99.0007	Abrechnungsposition für Haltebänder für Urinbeutel, Einmalgebrauch		AEP	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0008	Abrechnungsposition für Haltebänder für Urinbeutel, wiederverwendbar		AEP	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0009	Abrechnungsposition für Halterungen/Taschen für Urinbeutel		AEP	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0010	Abrechnungsposition für Halterungen/Befestigungen für Urinbettbeutel		AEP	1	11/16P02	00/04
15.99.99.0011	Abrechnungsposition für Beinspreize zum ISK (Befestigung am Oberschenkel)	einmalig	50,42	1	11/16P02	00/04
Abrechenbar sind insgesamt maximal 27,52 EUR (netto) für die Position 15.99.99.1001						
15.99.99.1001	Abrechnungsposition für Hautkleber für Urinal-kondome/Rolltrichter	monatlich	27,52	1	11/16P02	00/04
15.99.99.1002	Abrechnungsposition für Gleitmittel zur ISK	enthalten in Position 15.25.14.4XXX				



### Anlage 8a - Mehrbedarfsbegründung<sup>5</sup>

(von der Apotheke und/oder gegebenenfalls dem Arzt auszufüllen)

Name/Vorname:			
Geb.-Datum:		Vers.-Nummer:	
Apotheke:			
letztes persönliches Beratungsgespräch am:			
Beratung durch:		Telefon:	
beantragte Hilfsmittel		Monatsmenge:	
Fachliche Begründung des Mehrbedarfes:			
Welche alternativen Versorgungen wurden wann und mit welchem Erfolg getestet?			
Gegebenenfalls Quellenangabe (z. B. Leitlinien oder RKI Veröffentlichungen), die den Mehrbedarf begründen:			

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name/Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>5</sup> Betriebsinternes, mindestens inhaltsgleiches Formular kann verwendet werden.



## Anlage 8b - Nachweis zur Einweisung und Beratung<sup>6</sup>

(von der Apotheke auszufüllen)

### Versichertenbezogene Daten

Datum:	
Name/Vorname:	
Geb.-Datum:	
Vers.-Nr.:	
Kontaktdaten:	
Adresse:	

<input type="checkbox"/>	Gespräch mit <input type="checkbox"/> Versicherten <input type="checkbox"/> Angehörigen <input type="checkbox"/> Pflegepersonal	Datum:
<input type="checkbox"/>	Beratung bei der Auswahl der weiteren Versorgung	
<input type="checkbox"/>	Kontaktaufnahme mit dem ambulant behandelnden Arzt	
<input type="checkbox"/>	Bereitstellung und Lieferung der Versorgung	
<input type="checkbox"/>	Schulung im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte Schulung mit <input type="checkbox"/> Versicherten <input type="checkbox"/> Angehörigen <input type="checkbox"/> Pflegepersonal	
<input type="checkbox"/>	Folgeversorgung im Zusammenhang mit einem Apotheken-/Leistungserbringerwechsel	
Lieferdatum:		

<sup>6</sup> Betriebsinternes, mindestens inhaltsgleiches Formular kann verwendet werden.

**Informationen für den Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die AOK PLUS hat mit Ihrer Apotheke einen Versorgungsvertrag geschlossen.

Der Wechsel zu einem anderen Lieferanten ist möglich. Der Versorgungswechsel ist rechtzeitig mit dem bisherigen Lieferanten abzustimmen. Ansonsten können Mehrkosten für Sie entstehen.

Zur Beantwortung der im Zusammenhang mit der Versorgung auftretenden Fragen steht Ihnen Ihre Apotheke unter folgender

**Service-Tel.-Nr.:** .....

gern zur Verfügung.

**Erklärung des Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person**

Durch meine Unterschrift bestätige ich,

- dass ich in die Handhabung der Hilfsmittel eingewiesen wurde,
- dass mir die Servicenummer der Apotheke bekannt ist, an die ich mich bei Fragen zur Versorgung bzw. bei auftretenden Komplikationen wenden kann.

Ein Exemplar dieser Erklärung habe ich erhalten.

Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift