

**Hilfsmittelversorgungsvertrag
nach § 127 Abs. 2 SGB V**

zwischen

**Bayerischer Apothekerverband e. V.
Maria-Theresia-Straße 28
81675 München**
handelnd für die dem Vertrag beitretenden Apotheken

(im Folgenden BAV)

und

**AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Str. 28, 81739 München**

sowie

**Pflegekasse bei der
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Carl-Wery-Str. 28
81739 München**

zur Versorgung durch Apotheken

AC/TK 11 02 750

in der Fassung vom 1. Juli 2020

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der Krankenkasse mit Hilfsmitteln der in den Anlagen 2 bis 2m aufgeführten Produktuntergruppen bzw. -arten 01.35.01.1, 01.99.01.2, 01.99.01.5, 02.40.01.0-2, 02.40.02.0-4, 02.40.03., 02.40.04.0-3, 02.40.05., 02.40.06.0-2, 03.36.01., 03.36.02., 03.36.03., 03.99.01.0-3, 03.99.01.5, 03.99.02., 03.99.03., 03.99.07., 03.99.08., 03.99.09., 03.99.99.0-1, 08.03.06.0-1, 10.50.01., 10.50.02., 10.50.03., 10.99.01., 14.24.01.0-3, 14.24.02., 14.24.03., 14.24.07.0, 14.24.08.0-1, 14.99.99.0-1, 15.25.17., 15.25.18., 15.25.19.0, 15.25.20.0, 15.25.21., 15.99.99.9, 19.40.04., 19.40.05., 19.99.01., 20.39.01., 21.24.01., 21.28.01., 21.34.01., 21.34.02., 21.99.99.0-1, 25.21.36.4, 25.21.37.0, 51.40.01., 51.45.01.0, 53.45.01., 99.27.01., 99.27.02., und 99.42.01. (nachfolgend Hilfsmittel) und ggf. durch Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis in diesen Bereichen neu aufgenommene Produktuntergruppen und / oder -arten sowie die in den maßgebenden Produktgruppen jeweils zutreffenden Abrechnungspositionen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V unter Berücksichtigung des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibVO) und des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V). Für Versicherte, die im Rahmen der Sozialversicherungsabkommen (SVA, KVA) von der Krankenkasse betreut werden, gelten die vertraglichen Bestimmungen entsprechend.

Soweit nachstehend die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V für die Krankenversicherung genannt sind, gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen des SGB XI für den Bereich der Pflegeversicherung analog.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag z. T. die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen, wie z.B. Versicherter, Mitarbeiter, Apotheker usw..

§ 2

Geltungsbereich

Der Vertrag gilt für

1. die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und die Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse (nachfolgend Krankenkasse),
2. die Mitglieder des BAV, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihren Beitritt mittels der Anlage 4 erklären (nachfolgend Apotheker),
3. Nicht-Mitglieder des BAV, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihren Beitritt mittels der Anlage 4 erklären (nachfolgend Apotheker).

§ 3

Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Apotheker hat die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 126 Abs. 1a SGB V der in den Anlagen aufgeführten Hilfsmittel zu erfüllen. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Der Apotheker erfüllt zudem während der Vertragslaufzeit die in der Anlage 1 genannten persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen. Er verpflichtet sich, die Versicherten der Krankenkasse entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten. Er hat eine aufzahlungsfreie Versorgung zu gewährleisten.
2. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
3. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V) sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist.
4. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche Verordnung (siehe Muster 16 gemäß Anlage 3), wenn sie neben dem Hilfsmittel und der Verordnungsmenge folgende Angaben enthält:
 - a. Bezeichnung der Krankenkasse,
 - b. Kassen-Nummer,
 - c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 - d. Versicherten-Nummer,
 - e. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Abs. 5 Satz 1 SGB V),
 - f. Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes,
 - g. Arzt-Nummer (LANR),
 - h. Ausstellungsdatum,
 - i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Ordnungsblattes, soweit zutreffend,
 - j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend,
 - k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend,
 - l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend,
 - m. Diagnose oder Indikation,
 - n. Versorgungszeitraum nur bei zeitlich begrenzten Versorgungsleistungen
 - o. Unterschrift des Vertragsarztes,
 - p. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck

5. Die Angaben gemäß Abs. 4 werden vom Vertragsarzt auf das Verordnungsblatt übertragen. Fehlende Angaben nach den Buchstaben b), d), f), g) oder l) werden vom Apotheker gemäß den folgenden Erläuterungen nachgetragen.
 - a. Ist nur der Kostenträger (Buchstabe a) angegeben, ist vom Apotheker ggf. anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Kassen-Nummer (Buchstabe b) zu ergänzen.
 - b. Sind nur der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Anschrift (Buchstabe c) angegeben, ist vom Apotheker anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Versicherten-Nummer (Buchstabe d) zu ergänzen.
 - c. Zu den Buchstaben f) und g) gilt: Eine fehlende Angabe der BSNR bzw. NBSNR im Versichertenfeld muss vom Apotheker mit der BSNR bzw. NBSNR aus der Codierzeile ergänzt werden. Eine fehlende Angabe der LANR im Versichertenfeld muss vom Apotheker aufgrund einer Rücksprache mit dem Vertragsarzt ergänzt werden; das Ergebnis der Rücksprache ist auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Der Apotheker haftet nicht für die Richtigkeit der LANR. Kann die LANR vom Apotheker auch durch Nachfrage beim Arzt nicht ermittelt werden, kann die Aufbringung der LANR entfallen; der Apotheker hat dies auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Einer LANR bedarf es nicht bei Krankenhausverordnungen.
 - d. Zu Abs. 4 Buchstabe l) gilt: Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, muss die Verordnung als gebührenpflichtig behandelt werden. Eine vom Vertragsarzt als gebührenpflichtig oder nicht eindeutig als gebührenfrei gekennzeichnete Verordnung darf vom Apotheker nur dann als gebührenfrei behandelt werden, wenn der Versicherte eine am Tage der Abgabe gültige Bescheinigung der Krankenkasse über die Befreiung von der Zuzahlung nach § 33 Abs. 2 SGB V vorlegt; der Apotheker hat in diesem Fall unter Angabe seines Namenszeichens das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen und ggf. das Feld „Gebühr pflichtig“ zu korrigieren.
6. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die Krankenkasse zur Krankenhausentlassung auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen. Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
7. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Apotheker angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.
8. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
9. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung dürfen, unbeschadet des Abs. 5, nur durch den ausstellenden Arzt oder die verantwortlichen medizinischen Vertreter der zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden. Die Bestimmungen aus der Hilfsmittel-Richtlinie zu § 7 Abs. 4 sind uneingeschränkt zu beachten.
10. Liegt dem Apotheker eine vertragsärztliche Verordnung und - sofern vorgesehen – die Genehmigung durch die Krankenkasse vor, wählt er das geeignete Hilfsmittel aus und probiert es - soweit erforderlich - mit dem Versicherten aus. Er überlässt ihm das passende Hilfsmittel und gewährleistet dessen einwandfreie Beschaffenheit, Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch. Erforderliche Nachbesserungen und Nachbetreuungen sind ebenfalls sicherzustellen.

11. Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der Krankenkasse. Sofern es das Krankheitsbild oder die Behinderung zulässt, können mit dem Versicherten einvernehmlich längere Lieferfristen vereinbart werden. Die Abgabe von Hilfsmitteln ohne Genehmigung der Krankenkasse geht zu Lasten des Apothekers. Kosten für nicht genehmigte Versorgungen können dem Versicherten nur nach entsprechend begründeter Privatvereinbarung in Rechnung gestellt werden.
12. Abweichend von Absatz 3 wird auf die Genehmigung der Versorgung durch die Krankenkasse verzichtet, soweit dies in den Anlagen 2 bis 2m vorgesehen ist. Der Verzicht auf die Genehmigung kann unabhängig von der Gültigkeit der Anlagen 2 bis 2m von der Krankenkasse gegenüber dem Apotheker widerrufen werden.
13. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die Krankenkasse regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädischen Versorgungsstellen. Die in dieser Form gekennzeichneten Verordnungen können nicht mit der AOK Bayern abgerechnet werden.
14. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich. Vor der Durchführung einer Reparatur ist der Apotheker verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Reparaturen bis zum Betrag von 100 € zuzüglich MwSt. bedürfen keiner Genehmigung, sofern die Reparaturkosten ohne MwSt. 70 % des vertraglich vereinbarten Nettopreises nicht übersteigen. Die Krankenkasse erhält vom Apotheker einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.
15. Vor einer notwendigen Ersatzversorgung ist der Apotheker verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Die Krankenkasse erhält vom Apotheker einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.
16. Ist gemäß der vertraglichen Regelungen eine Genehmigung erforderlich, reicht der Apotheker die ärztliche Verordnung in Kopie zusammen mit einem Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse ein. Der Kostenvoranschlag soll in der von der Krankenkasse vorgesehenen Form elektronisch übermittelt werden. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten des Apothekers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen. Der Kostenvoranschlag muss in seinen Bestandteilen und der Preisfindung / Kalkulation nachvollziehbar sein. Er enthält mindestens den Namen und Vornamen, das Geburtsdatum, die Anschrift und die Versichertennummer, die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer oder kassenspezifische Abrechnungsnummer aus den Anlagen 2 bis 2m, die Artikelnummern, die genaue Modellbezeichnung, den Hersteller; die Bezeichnungen von Zubehör, das nicht im Grundhilfsmittel enthalten ist. Anfragen der leistungspflichtigen Krankenkasse sind zeitnah zu beantworten; eine gesonderte Vergütung kann nicht beansprucht werden. Kostenvoranschläge sind kostenlos zu erstellen.
17. Der Apotheker setzt herstellernerneutral die notwendigen Hilfsmittel bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPG.
18. Der Apotheker behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Apotheker darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Apotheker und dem Versicherten durch konkrete Vorkommnisse zerstört ist.
19. Die Krankenkasse ist jederzeit berechtigt, die Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

20. Die von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Bundesfachverband Medizinprodukteindustrie e. V. (BVMed) gemeinsam erstellten Verhaltensregeln im sogenannten "Kodex Medizinprodukte" sind zu beachten und einzuhalten.

§ 4

Beratung der Versicherten und Versorgungsqualität

1. Der Apotheker führt zur Feststellung des Versorgungsbedarfs eine umfassende Beratung durch und leitet den Versicherten in der Handhabung und Pflege des Hilfsmittels an. Die Versorgung und gegebenenfalls erforderliche Nachbesserungen und Nachbetreuungen erfolgen - sofern notwendig - in den geeigneten Räumlichkeiten des Apothekers. Abhängig vom Produkt ist unter Beachtung der Herstellervorgaben und des MPG sowie bei Nachlieferungen von Verbrauchshilfsmitteln ein Versand zulässig.
2. Soweit es im Notfall erforderlich und zulässig ist, darf die Versorgung und Abgabe der Hilfsmittel aus Depots im Krankenhaus oder beim Arzt durch das geeignete Personal des Apothekers oder durch geschultes Personal des Krankenhauses oder Arztes erfolgen. Die Einzelheiten sind in Anlage 1 geregelt. Die Bestimmungen des § 128 SGB V sind zu beachten.
3. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Auf Verlangen der Krankenkasse ist ein Nachweis vorzulegen.
4. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität und zweckmäßig zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V).
5. Der Apotheker gewährleistet eine qualitätsgesicherte Versorgung mit Hilfsmitteln für die Versicherten der Krankenkasse gemäß der Anlage 1.

§ 5

Leistungsbeschreibung

1. Der Apotheker liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der Krankenkasse zu erbringen. Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, sind ungeachtet der Anlagen 2 bis 2m immer genehmigungspflichtig und mittels Kostenvoranschlag zu beantragen.
2. Neben der fachgerechten Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 1 beinhaltet die Versorgung alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung sowie eine umfassende Anleitung / Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Apotheker sowie Gebühren für Porto oder Fracht. Hausbesuche sind darin nicht enthalten.

3. Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Werbemaßnahmen des Apothekers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Zahlungen oder Zuwendungen anderer Art des Apothekers an verordnende Vertragsärzte oder andere medizinische Einrichtungen sind unzulässig. Verstöße hiergegen sind schwerwiegend im Sinne von § 9.

§ 6

Haftung / Gewährleistung

1. Der Apotheker übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel bei der Auslieferung.
2. Der Apotheker haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
3. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Garantie / Gewährleistung gelten entsprechend. Garantien, die der Hersteller dem Apotheker über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die Krankenkasse.
4. Zur Erfüllung der vorgenannten Bedingungen schließt der Apotheker eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 1.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 500.000 EUR pauschal für Sachschäden, 50.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.

§ 7

Vergütung / Rechnungslegung

1. Der Apotheker hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechnigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung zu bestätigen. Erfolgt die Lieferung auf Grund einer nicht förmlichen ärztlichen Bescheinigung im Sinne des § 3 Abs. 6, kann der Empfang mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m² bis maximal 100 g/m²) bestätigt werden.
2. Die Vergütung ist in den Anlagen 2 bis 2m geregelt; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V (bei Pflegehilfsmitteln § 40 Abs. 3 SGB XI) durch den Apotheker von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H., mindestens 5 €, aber höchstens 10 € (bei Pflegehilfsmitteln in Höhe von 10 v.H., aber höchstens 25 €). Die Zuzahlung für Verbrauchshilfsmittel ist auf max. 10 € monatlich begrenzt; dies gilt auch, wenn unterschiedliche Verbrauchshilfsmittel aus verschiedenen Produktgruppen bezogen werden. Die Zuzahlung ist unabhängig vom Bestellrhythmus für jeden Monat zu entrichten. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind von der Zuzahlung befreit.
3. Mit der Vergütung nach den Anlagen 2 bis 2m ist der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.

4. Verlangt der Versicherte neben den von diesem Vertrag umfassten Leistungen eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Apotheker hierüber eine schriftliche Bestätigung vorliegt und der Apotheker den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels schriftlich über die entstehenden Mehrkosten informiert hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten ist vom Apotheker zu dokumentieren.
5. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungen eines Kalendermonats jeweils frühestens am Monatsletzten. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der Krankenkasse benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen. Die in § 302 SGB V vorgesehenen Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung sind anzuwenden.
6. Der Apotheker ist zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen Krankenkasse nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die angegebene Krankenkasse nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die Krankenkasse hat den Apotheker entsprechend informiert.
7. Die Abrechnung hat spätestens sechs Monate nach Ablauf des Kalendermonats zu erfolgen, in dem die Leistung erbracht wurde (Ausschlussfrist). Als Monat, in dem die Leistung erbracht wurde, gilt der Monat, in dem der Versicherte das Hilfsmittel in Empfang genommen hat.
8. Die Verordnungsblätter haben alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen zu enthalten; die Aufstellung des Kostenbetrages nach den jeweiligen Positionen der Anlagen 2 bis 2m ist auf dem dafür vorgesehenen Feld der Verordnungen vorzunehmen.
9. Eine Abrechnung ist nur mit dem für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Apothekers, die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Apothekers.
10. Die Krankenkasse begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der Krankenkasse vorliegen. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
11. Die Zahlungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber dem Apotheker. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der Krankenkasse zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die Krankenkasse nur mit vorheriger Zustimmung der Krankenkasse an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden.
12. Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in den Anlagen 2 bis 2m vereinbarten Preise kann die Krankenkasse dem Apotheker die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnung fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 10 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 10. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Apotheker oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die Krankenkasse nicht zur Bezahlung verpflichtet.

13. Beanstandungen der Krankenkasse müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Daraus begründete Rückforderungen können mit der nächsten Abrechnung verrechnet oder gesondert gefordert werden.

§ 8

Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

1. Der Apotheker verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Apotheker ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
3. Der Apotheker darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Apotheker nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewahrungsfristen sind einzuhalten.
4. Die Geheimhaltungspflicht des Apothekers und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
5. Der Apotheker verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.
6. Der Apotheker haftet gegenüber der Krankenkasse für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
7. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z.B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die betreffende Krankenkasse zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Apothekers benötigt werden, zu vernichten.

§ 9

Vertragserfüllung / Vertragsverstöße

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Der Apotheker hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen), der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.

2. Die Krankenkasse hat das Recht, während der üblichen Öffnungszeiten die Betriebsstätte durch Beauftragte besichtigen zu lassen. Dieses Recht erstreckt sich in begründeten Fällen auch auf die Einsicht in sämtliche Dokumentationen und sonstigen Unterlagen, aus denen die durchgeführten Lieferungen für den Versicherten der Krankenkasse ersichtlich sind. Die Krankenkasse kündigt den Besuch zeitnah an. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter haben die Möglichkeit, die Besichtigung abzulehnen.
3. Bei Verstößen gegen diesen Vertrag kann die Krankenkasse unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit den Apotheker warnen oder die Zahlung einer Vertragsstrafe bis zur Höhe von 25.000 € verlangen. Bei Nichterfüllung der fachlichen, sachlichen, räumlichen und/oder personellen Voraussetzungen sind, ungeachtet der Möglichkeit des Anspruchs einer Verwarnung, für alle währenddessen abgegebenen und abgerechneten Leistungen je Leistungsfall 20 % der vertraglich geschuldeten Vergütung zurück zu erstatten.
4. In Fällen wiederholter oder schwerer Verstöße gegen diesen Vertrag oder gegen die Berufspflicht kann der Vertrag fristlos gekündigt werden. Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht ausgeführter oder nicht selbst erbrachter Leistungen und Lieferungen
 - das abgegebene Hilfsmittel entspricht in seiner Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung
 - Nichterfüllung der fachlichen, sachlichen, räumlichen und/oder personellen Voraussetzungen
 - Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet ist, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
 - Leistungserbringung durch fachlich nicht qualifizierte Mitarbeiter
 - unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
5. Die Krankenkasse räumt dem betroffenen Apotheker vor Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 die Möglichkeit zur Stellungnahme ein. Dies gilt nicht bei staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren im Rahmen des § 197 a SGB V.
6. Bei Verstößen gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Bei Verstößen im Sinne des Satzes 1 kann der Apotheker zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
7. Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. Mit einer Vertragsstrafe gemäß Abs. 3 ist ein Schadenersatz nach Satz 1 nicht abgegolten.

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so kann daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit des gesamten Vertrages hergeleitet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass rechtsunwirksame Bestimmungen anzupassen sind.

§ 11 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages

1. Dieser Vertrag tritt am 01.02.2013 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt abgegebenen Hilfsmittel. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2014 schriftlich gekündigt werden. Dieser Vertrag löst alle anderen bestehenden Regelungen für diesen Bereich ab.
2. Schließt die Krankenkasse Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V, endet dieser Vertrag am Tag vor dem Inkrafttreten der dann maßgebenden ausgeschriebenen Verträge.
3. Werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, die unterhalb der in den Anlagen 2 bis 2m vereinbarten Preise liegen, treten die Festbeträge einschließlich der Leistungsinhalte anstelle der Vertragspreise. § 127 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend.
4. Abweichende Absprachen sind zwischen den vertragsschließenden Parteien möglich; sie bedürfen jedoch der Schriftform.
5. Werden Änderungen im Ablauf dieses Vertrages erforderlich, können diese einvernehmlich kurzfristig vereinbart werden.
6. Sollten für die von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel neue gesetzliche Regelungen in Kraft treten, sind diese zu beachten und der Vertrag ist ggf. entsprechend zu modifizieren.
7. Die Anlagen 1 - 4 sind Bestandteil dieses Vertrages. Die Anlagen 2 bis 2m können separat mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2013 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich berührt.

München, den 16.11.2012

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
und Pflegekasse bei der AOK Bayern
- Die Gesundheitskasse

Bayerischer Apothekerverband e. V.

Anlage 1 zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vertragsvoraussetzungen

Präambel

Mit der durch diesen Vertrag vereinbarten Versorgungsqualität soll die Vorbeugung und die Vermeidung von Komplikationen, die Integration der Betroffenen in die Gesellschaft und die Zufriedenheit (Lebensqualität) erreicht werden. Zur Erreichung dieser Zielstellung wurden Anforderungen bezüglich des eingesetzten Personals, der durchzuführenden Beratung und der einzusetzenden Hilfsmittel definiert.

Für eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln ist während der gesamten Vertragslaufzeit die nachfolgend genannte Leistungsbeschreibung zu erfüllen. Der Apotheker stellt hierzu die Versorgung mit allen von den in den Anlagen 2 bis 2m, für die er seinen Beitritt zu diesem Vertrag erklärt hat, umfassten Hilfsmitteln sicher. Dies gilt auch für die nachfolgend aufgeführten Qualitäts- und Versorgungsstandards.

Neben den vertraglichen Voraussetzungen sind die Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln maßgebend. Ein Bestandsschutz wird nur im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens durch eine benannte Stelle erteilt.

Personelle Voraussetzungen

Der Apotheker hat während der üblichen Öffnungszeiten in der Apotheke zur Verfügung zu stehen.

Der Apotheker hat für sich und seine Mitarbeiter die regelmäßige Teilnahme (mindestens alle 2 Jahre) an Seminaren und Weiterbildungen über Material-, Funktions- und Produkteigenschaften der von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel sicherzustellen. Auf Verlangen der Krankenkasse hat der Apotheker entsprechende Nachweise vorzulegen.

Das Fachpersonal muss in der Weise angestellt sein, dass während der üblichen Geschäftszeiten die kontinuierliche Beratung und Versorgung der Versicherten gewährleistet werden kann.

Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

Die Apotheke muss in sich abgeschlossen und von anderen Betrieben / Praxen sowie privaten Wohn- und anderen gewerblichen Bereichen räumlich und organisatorisch getrennt sein.

Zur Entgegennahme der Aufträge stellt der Apotheker an mindestens fünf Wochentagen im Rahmen von mindestens 40 Stunden Gesamtöffnungszeit und während seiner darüber hinausgehenden Geschäftszeiten die kontinuierliche Beratung und Versorgung im Sinne des Vertrages sicher.

Sachliche Voraussetzungen

Der Apotheker verpflichtet sich, die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie der Empfehlungen des Spitzenverbandes der Krankenkassen zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten. Er gewährleistet dies durch ein entsprechendes Qualitätsmanagement-System gemäß der Apothekenbetriebsordnung.

Beratungs- und Qualitätsstandards

Der Apotheker sichert während der Geschäftszeiten die Auskunft und Beratung durch fachkompetentes Personal. Während der Geschäftszeiten ist die fachliche Leitung sicherzustellen.

Die Präsenz des Apothekers oder geschulten Personals ist bei allen Versorgungsschritten, der Auswahl, Erprobung und Abgabe sowie bei Reparaturen sicherzustellen.

Für die Versorgung mit Hilfsmitteln und Zubehör gelten die Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses in der jeweils gültigen Fassung.

Der Apotheker informiert den Versicherten - soweit erforderlich - über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine sind mit dem Versicherten abzusprechen.

Allergien gegen bestimmte Materialien, die in Hilfsmitteln vorkommen können, sind abzuklären.

Die Produktauswahl berücksichtigt mindestens die Indikation/Diagnose gemäß der vertragsärztlichen Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen das Produkt zu nutzen, das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.

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

Der Versorgungsverlauf ist gemäß MPG zu dokumentieren.

Depotverbot / Annahmestellen / Notfallversorgung / unzulässige Zusammenarbeit

Hilfsmitteldepots in oder für Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen, Annahmestellen für vertragsärztliche Verordnungen, die Annahme vertragsärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Apotheker) und Sprechstunden von Apothekern in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nach § 128 SGB V unzulässig.

Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Versorgungen mit Hilfsmitteln, die bei einem Notfall benötigt werden. Eine Notfallversorgung ist anzunehmen, wenn

- aus medizinischen Gründen i.S.d. § 33 Abs. 1 SGB V eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines akuten Ereignisses in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung notwendig ist und
- die konkret benötigte Versorgung nicht im Vorfeld planbar ist und
- der Versicherte das Hilfsmittel nicht bei einem Apotheker in der gebotenen Eile selbst besorgen kann oder die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre und
- der Versicherte nach der Versorgung wieder nach Hause geht, also die Versorgung nicht im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erfolgt.

Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots in Arztpraxen oder sonstigen medizinischen Einrichtungen ist ausschließlich bei den vorgenannten Sachverhalten im Einzelfall möglich.

Der Apotheker gewährleistet für diese Hilfsmittel die einwandfreie Qualität, die Qualifizierung des Arztes im Umgang mit den Hilfsmitteln und die Abrechnung nach diesem Vertrag.

Zulässig ist die Abgabe der Hilfsmittel nur, wenn die Notfallversorgung keinen unmittelbaren Aufenthalt in einem Krankenhaus nach sich zieht.

Es kommen für die Notfallversorgung ausschließlich die nachstehenden Produktarten in Frage:

- 10.50.02.0 Unterarmgehstützen
- 10.50.02.1 Unterarmgehstützen mit anatomischen Handgriff
- 10.50.03.0 Achselstützen

Apotheker dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen. Unzulässig sind deshalb in diesem Zusammenhang insbesondere auch Beteiligungen von Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen am Unternehmen des Apothekers (z.B. als Gesellschafter), wenn Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen dabei durch ihr Ordnungsverhalten finanziell partizipieren.

Eine unzulässige Zusammenarbeit im Sinne von § 128 Abs.2 SGB V zwischen Apothekern und Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen liegt auch vor, wenn der Apotheker seine Geschäftsräume über oder unter den marktüblichen Mietpreisen von Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen anmietet. Zulässig angemietete Geschäftsräume müssen eindeutig und für jedermann auf den ersten Blick erkennbar von der Arztpraxis, dem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung räumlich getrennt und separat zugänglich sein.

Produktstandards

Der Apotheker liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der Krankenkasse zu erbringen. Entsprechend der medizinischen Notwendigkeit erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß der in den Anlagen 2 bis 2m aufgeführten Produktuntergruppen des Hilfsmittelverzeichnisses.

Die notwendigen Hilfsmittel werden herstellernerneutral und an den Erfordernissen der Versorgung orientiert eingesetzt.

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

Anlage 2
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütungsvereinbarung

Leistungsbeschreibung

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der Krankenkasse mit Hilfsmitteln der in den Anlagen 2a bis 2m genannten Produktuntergruppen/-arten einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Die Anlagen 2a bis 2m regeln die Vergütung für die im Hilfsmittelversorgungsvertrag und in der Anlage 1 genannten Leistungen.
2. Bei einer Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis in den aufgeführten Produktuntergruppen bzw. -arten 01.35.01.1, 01.99.01.2, 01.99.01.5, 02.40.01.0-2, 02.40.02.0-4, 02.40.03., 02.40.04.0-3, 02.40.05., 02.40.06.0-2, 03.36.01., 03.36.02., 03.36.03., 03.99.01.0-3, 03.99.01.5, 03.99.02., 03.99.03., 03.99.07., 03.99.08., 03.99.09., 03.99.99.0-1, 08.03.06.0-1, 10.50.01., 10.50.02., 10.50.03., 10.99.01., 14.24.01.0-3, 14.24.02., 14.24.03., 14.24.07.0, 14.24.08.0-1, 14.99.99.0-1, 15.25.17., 15.25.18., 15.25.19.0, 15.25.20.0, 15.25.21., 15.99.99.9, 19.40.04., 19.40.05., 19.99.01., 20.39.01., 21.24.01., 21.28.01., 21.34.01., 21.34.02., 21.99.99.0-1, 25.21.36.4, 25.21.37.0, 51.40.01., 51.45.01.0, 53.45.01., 99.27.01., 99.27.02. und 99.42.01. sind Produkte neuer, in diesem Vertrag noch nicht aufgeführter Produktarten mit Kostenvoranschlag zur Genehmigung bei der Krankenkasse einzureichen. Die Vertragspartner bemühen sich zeitnah Preise für neue Produktuntergruppen und/oder -arten zu vereinbaren.
3. Sind für Produktarten keine Vertragspreise vereinbart, wird vom Apotheker zur Angebotsberechnung auf den vom Hersteller ausgewiesenen Apothekeneinkaufspreis (AEP) ein Aufschlag in Höhe von 12 % zuzüglich der Mehrwertsteuer veranschlagt.
4. Für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag gelten die Qualitätsstandards der betreffenden Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
5. Mit den in den Anlagen 2a bis 2m vereinbarten Vertragspreisen sind die fachgerechte Versorgung mit den Hilfsmitteln und alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Ausprobieren, Anleitung, Anpassung, Porto, Fracht, Abgabe sowie Nachbetreuungen der Versicherten oder deren betreuenden Personen.

Anlage 2a
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV
Vergütung für Milchpumpen (Produktuntergruppe 01.35.01.) - Versorgungsbereich 01A

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
01.35.01.1	<p>Milchpumpen, Miete pro Tag</p> <p>Überschreitet die Gesamtmietdauer einen Zeitraum von 16 Wochen, ist der Kasse rechtzeitig vor Ablauf der 16. Mietwoche unter Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung über die weitere medizinische Notwendigkeit der Milchpumpe eine Versorgungsanzeige zu übermitteln. In der Versorgungsanzeige ist der Verkaufspreis der Milchpumpe anzugeben.</p> <p>Die Summe der abgerechneten Tagesmietpreise für eine Versorgung darf den Verkaufspreis des jeweiligen Gerätes nicht übersteigen. Sofern die Summe der Tagesmietpreise einer Versorgung den Verkaufspreis erreicht hat, gilt eine evtl. über den abgerechneten Zeitraum hinausgehende erforderliche Mietdauer mit den Tagesmietpreisen als abgegolten.</p> <p>Ist auf der Verordnung keine Mietdauer angegeben, so beträgt diese höchstens vier Wochen. Das Gerät verbleibt in diesem Fall nur dann über vier Wochen hinaus beim Versicherten, wenn dieser vor Ablauf der vier Wochen eine neue vertragsärztliche Verordnung vorlegt.</p> <p>Neben der Miete für die elektrische Milchpumpe können die Vertragspreise für die Absaugsets zusätzlich abgerechnet werden.</p>	Tag	03	1,38 €	1	

01.99.01.2	Absaugsets für eine elektrische Milchpumpe	Stück	12	20,80 €	1	
	- Einzelabsaugset	Stück	12	31,92 €	1	
	- Doppelabsaugset (muss explizit ärztlich verordnet sein)					
01.99.01.5	Brusthauben	Stück	12	9,90 €	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

**Anlage 2b
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV**

Vergütung für Adaptionshilfen (Produktuntergruppen 02.40.01-06.) - Versorgungsbereich 02A

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
02.40.01.	Anziehhilfen					
02.40.01.0	Anziehhilfen für Kleidungsstücke	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
02.40.01.1	Knöpfhilfen	Stück	00	6,55 €	1	
02.40.01.2	Strumpf- bzw. Strumpfhosenanziehhilfen	Stück	00	34,50 €	1	
02.40.02.	Ess-/Trinkhilfen					
02.40.02.0	Griffverdickungen für Essbesteck	Stück	00	7,67 €	1	
02.40.02.1	Griffverlängerungen für Essbesteck	Stück	00	7,67 €	1	
02.40.02.2	Halter für Essbesteck	Stück	00	15,35 €	1	
02.40.02.3	Halterung/Handspangen für Trinkgefäße/-becher	Stück	00	15,35 €	1	
02.40.02.4	Tellerranderhöhungen, aufsteckbar	Stück	00	10,30 €	1	
02.40.03.	Rutschfeste Unterlagen					
02.40.03.0	Rutschfeste Unterlagen	Stück	00	17,90 €	1	

02.40.04.	Greifhilfen					
02.40.04.0	Universalgriffe	Stück	00	36,00 €	1	
02.40.04.1	Greifzangen / Helfende Hand	Stück	00	25,00 €	1	
02.40.04.2	Greifhilfen für Wasserhahn	Stück	00	12,95 €	1	
02.40.04.3	Türgriffverlängerung	Stück	00	24,95 €		
02.40.05.	Halter/Halterungen/Greifhilfen für Produkte zur Körperhygiene					
02.40.05.0	Fönhalterungen	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
02.40.05.1	Rasierapparatehalterungen	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
02.40.05.2	Zahnbürstenhalter	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
02.40.05.3	Toilettenpapiergreifhilfen	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
02.40.06.	Schreibhilfen					
02.40.06.0	Schreibgriffe bzw. Schreibgriffverdickungen für Schreibgeräte	Stück	00	7,95 €	1	
02.40.06.1	Befestigungen bzw. Spangen für Schreibgeräte	Stück	00	14,50 €	1	
02.40.06.2	Schreibhilfen zur Führung eines Schreibgerätes	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2c
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Applikationshilfen (Produktuntergruppen 03.36.01.-03., 03.99.01.-03, 03.99.07.-09.)
- Versorgungsbereiche 03A, 03B, 03C und 03D

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
03.36.01.	Spülsysteme					
03.36.01.0	Spülsysteme, schwerkraftabhängig	Stück	00	13,00 €	1	
03.36.01.1	Spülsysteme, pumpenabhängig (mechanisch)	Stück	00	AEP + 12%	1	X
03.36.01.2	geplante Produktart: Elektrisch betriebene Spülsysteme	Stück	00	AEP + 12%	1	X
03.36.02.	NN					
03.36.02.0	NN - geplante Produktart - Transnasale Ernährungssonden/ Anwendungsort Magen nasogastral	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 €
03.36.02.1	NN - geplante Produktart - Transnasale Ernährungssonden/ Anwendungsort Magen + Darm + Dünndarm (gastral, intestinal, jejunal)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.36.02.2	NN - geplante Produktart - Transnasale Ernährungssonden/ Anwendungsort Dünndarm (jejunal)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.36.02.3	NN - geplante Produktart - Transnasale Ernährungssonden/ Anwendungsort Pädiatrie Magen + Darm + Dünndarm (gastral, intestinal, jejunal)	Stück	00	AEP + 12%	1	

03.36.03.	NN					
03.36.03.0	NN - geplante Produktart - Perkutane Ernährungssonden chirurgisch / Anwendungsort Dünndarm (jejunal)	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 €
03.36.03.1	NN - geplante Produktart - Perkutane Ernährungssonden endoskopisch/ Anwendungsort Magen (gastral)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.36.03.2	NN - geplante Produktart - Perkutane Ernährungssonden endoskopisch/ Anwendungsort Magen + Darm + Dünndarm (gastral, intestinal, jejunal)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.36.03.3	NN - geplante Produktart - Perkutane Ernährungssonden endoskopisch/ Anwendungsort Button- /PEG- Sonden Magen (gastral)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.01.	Spritzen					
03.99.01.0	Insulin-Glasspritzen/Metall-Glasspritzen	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto VO-Wert
03.99.01.1	Insulin-Kunststoffspritzen (es können auch geeignete Produkte ohne Hilfsmittelnummer abgegeben werden, ohne dass dies der Genehmigung bedarf; bei der Abrechnung ist die 7-stellige Produktart mit 900 aufzufüllen)	Stück	00	0,18 €	1	
03.99.01.2	Insulin-Spritzen mit Dosisfesteinstellung	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto VO-Wert
03.99.01.3	Sonstige Kunststoffspritzen nicht im Zusammenhang mit enteraler Ernährung	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.01.5	NN - Spritzen zum Durchspülen von transnasalen und perkutanen Sonden	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto VO-Wert

03.99.02.	Anwendungshilfen für Spritzen					
03.99.02.0	Aufzieh-/Dosierhilfen	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.02.1	Einstich-/Injektionshilfen	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
03.99.03.	Pens					
03.99.03.0	Insulin-Pens	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 95,01 € netto
03.99.03.1	Sonstige Pens	Stück	00	AEP + 12%	1	X
03.99.07.	Verbrauchsmaterialien zur enteralen Therapie					
03.99.07.0	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation ohne integrierten Beutel (gilt nur für Verbrauchsmaterialien die zur <u>parenteralen</u> Ernährung abgegeben werden, längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	bei enteraler Ernährung
03.99.07.1	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation mit integriertem Beutel (gilt nur für Verbrauchsmaterialien die zur <u>parenteralen</u> Ernährung abgegeben werden, längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.07.2	Überleitsysteme zur Pumpenapplikation ohne integrierten Beutel (gilt nur für Verbrauchsmaterialien die zur <u>parenteralen</u> Ernährung abgegeben werden, längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.07.5	NN - geplante Produktart - Mischsysteme zur parenteralen Ernährung (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.07.6	NN - geplante Produktart - Mischsystem zur parenteralen Ernährung ohne Beutel (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.07.7	NN - geplante Produktart - Mischsystem zur parenteralen Ernährung mit Beutel (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	

03.99.08.	Verbrauchsmaterialien zur Infusionstherapie					
03.99.08.0	Infusionsbesteck zur Schwerkraftapplikation (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.1	Infusionsbesteck zur Pumpenapplikation	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.2	NN - geplante Produktart - Überleitsystem zur Pumpapplikation ohne integrierten Beutel/Reservoir (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.3	NN - geplante Produktart - Überleitsystem zur Pumpapplikation mit integrierten Beutel/Reservoir (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.4	NN - geplante Produktart - Infusions-/Medikamentenbeutel (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.5	NN - geplante Produktart - Mischsysteme zur Pumpapplikation (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.6	NN - Kassetten/Pumpköpfe für Infusionspumpen (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.08.7	NN - Peristaltikschlauchsegmente für Infusionspumpen (gilt längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
		Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.09.	Zubehör zur enteralen/parenteralen Therapie	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.09.0	Infusionsständer (gilt nicht bei enteraler Ernährung und längstens bis die AOK hierfür eigene Verträge geschlossen hat)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.09.1	NN (geplante Produktart: Infusionsständersystem zur Montage an Rollstühlen)	Stück	00	AEP + 12%	1	

03.99.99.0	Abrechnungspositionsnummern für Zubehör					
03.99.99.0001	Abrechnungsposition für Tasche zur Pumpapplikation (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0002	Abrechnungsposition zu Gürteln für die Pumpapplikation (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0003	Abrechnungsposition zu Bolusgebern für mechanische/pneumatische Infusionspumpen	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0004	Abrechnungsposition zu Bolusgebern für elektrische Infusionspumpen	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0005	Abrechnungsposition für Lichtschutzhüllen (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0009	Abrechnungsposition für Ampullen zu Insulin und Medikamentenpumpen (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0010	Abrechnungsposition für Adapter für Medikamentenbehälter (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0011	Abrechnungsposition für Schlauchverlängerungen	Stück	12	AEP + 12%	1	bei enteraler Ernährung und Insulinpumpenversorgung
03.99.99.0012	Abrechnungsposition für Absperrhähne, Dreiwegehähne	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0013	Abrechnungsposition für Rückflusssperren	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0014	Abrechnungsposition für Verschlussstopfen (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0015	Abrechnungsposition Rektalkatheter für elektrisch betriebene Irrigationspumpen	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0016	Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zum einmaligen Gebrauch	Stück	12	AEP + 12%	1	bei enteraler Ernährung
03.99.99.0017	Abrechnungsposition für Aufhängevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0018	Abrechnungsposition für Montagevorrichtungen zur mehrfachen Verwendung	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0019	Abrechnungsposition Rektalkatheter für mechanisch betriebene Irrigationspumpen	Stück	12	AEP + 12%	1	X

03.99.99.0020	Abrechnungsposition für Insulinset (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	12	AEP + 12%	1	
03.99.99.0021	Abrechnungsposition zu Betten-und Stativ-Holster	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0022	Abrechnungsposition zu mehrfach verw. Wasserbehältnissen bei manuellem Irrigator	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0023	Abrechnungsposition zu Verlängerungsschläuchen für manuell betriebene Irrigatoren	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0024	Abrechnungsposition zu Schlauchverbindern für PEG-Sonden	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0025	Abrechnungsposition für Fixationssystem für Magensonden	Stück	12	AEP + 12%	1	X
03.99.99.0026	Dreiwegehahn, Art.-Nr. ZMC7401	Stück	12	AEP + 12%	1	bei enteraler Ernährung
03.99.99.1	Abrechnungspositionsnummern für Verbrauchsmaterialien					
03.99.99.1001	Abrechnungsposition für PEN-Kanülen	Stück	00	0,23 €	1	ab 125,01 € netto VO-Wert
03.99.99.1005	Abrechnungsposition für Einmalinsulinkanülen für Einmalinsulinspritzen	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1006	Abrechnungsposition für Rektalkatheter, einmal verwendbar	Stück	00	AEP + 12%	1	X
03.99.99.1007	Abrechnungsposition für Auffangbeutel	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1010	Abrechnungsposition für Infusionskanülen (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1011	Abrechnungsposition für Verschlussystem für Infusionskanülen	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1012	Abrechnungsposition für Filtersystem für die Infusionstherapie	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1015	Abrechnungsposition für Port-Kanülen	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1020	Abrechnungsposition für Mandrin für Ernährungssonden	Stück	00	AEP + 12%	1	X
03.99.99.1021	Abrechnungsposition zu Gleitölen für Ernährungssonden	Stück	00	AEP + 12%	1	X

03.99.99.1023	Schlauch zu Einweg-Infusionsset für subcutane Infusion, Art.-Nr. 76-060-2652 (gilt nicht bei Versorgung mit Insulinpumpen)	Stück	00	AEP + 12%	1	
03.99.99.1024	Abrechnungsposition für Batterien bzw. Akkus	Stück	00	AEP + 12%	1	bei enteraler Ernährung und Insulinpumpenversorgung

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

VO = Verordnung

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2d

zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche (Produktuntergruppe 08.03.06.) - Versorgungsbereich 8A

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
08.03.06.	Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche					
08.03.06.0	Stoßabsorber (Fersenkissen)	Paar	00	Festbetrag	1	
08.03.06.1	Verkürzungsausgleiche	Stück	00	Festbetrag	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2e
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Gehhilfen (Produktuntergruppen 10.50.01.-03., 10.99.01.0-2) - Versorgungsbereich 10A

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
10.50.01	Hand-/Gehstöcke					
10.50.01.0	Handstöcke	Stück	00	11,00 €	1	
10.50.01.1	Gehstöcke	Stück	00	15,00 €	1	
10.50.01.2	Gehstöcke mit anatomischem Handgriff	Stück	00	16,00 €	1	
10.50.01.3	Mehrfußgehhilfen	Stück	00	56,00 €	2	
10.50.01.4	Mehrfußgehhilfen mit anatomischem Handgriff	Stück	00	64,00 €	2	
10.50.02.	Unterarmgehstützen					
10.50.02.0	Unterarmgehstützen	Stück	00	10,90 €	2	
10.50.02.1	Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff	Stück	00	15,00 €	2	
10.50.02.2	Arthritisstützen	Stück	00	89,00 €	2	
10.50.03	Achselstützen					
10.50.03.0	Achselstützen	Stück	00	32,00 €	2	

10.99.01	Zubehör					
10.99.01.0	Stockpuffer	Stück	05	1,50 €	1	
10.99.01.1	Spezialstockpuffer	Stück	05	5,60 €	1	
10.99.01.2	Stockhalter	Stück	05	5,60 €	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2f
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Inhalations- und Atemtherapiegeräte (Produktuntergruppen/-arten 14.24.01.-03., 14.24.07.0, 14.24.08.0-1) - Versorgungsbereich 14D, 14H11

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
14.24.01.	Aerosol-Inhalationsgeräte für tiefe Atemwege **					
14.24.01.0	Medikamentenvernebler für untere Atemwege für Kinder ab dem 7. Lebensjahr und Erwachsene	Stück	00	99,00 €	1	
14.00.24.0199	Aufschlag bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	Stück	00	21,00 €	1	
14.24.01.0	Medikamentenvernebler für untere Atemwege, Miete pro Tag	Tag	03	1,83€	1	
	<p>Die Mietdauer ist auf der Verordnung anzugeben. Ist keine Mietdauer, angegeben, ist von einer 14-tägigen Mietzeit auszugehen. Mit dem Mietpreis ist die Sicherstellung sowohl des technisch als auch hygienisch einwandfreien Zustandes des Inhalationsgerätes abgegolten. Aus hygienischen Gründen ist bei jedem Vermietvorgang das nach dem jeweiligen Lebensalter notwendige Austausch-Set auszuhändigen.</p> <p>Die Summe der abgerechneten Tagesmietpreise für eine Versorgung darf den Vertragspreis zum Kauf des jeweiligen Gerätes nicht übersteigen. Sofern die Summe der Tagesmietpreise einer Versorgung den Verkaufspreis erreicht hat, gilt eine evtl. über den abgerechneten Zeitraum hinausgehende erforderliche Mietdauer mit den Tagesmietpreisen als abgegolten.</p>					

14.24.01.2	Vernebler für spezielle Medikamente	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.01.3	Programmierbare, nebenluftgesteuerte Vernebler	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.02.	Aerosol-Inhalationsgeräte für obere Atemwege **					
14.24.02.0	Vernebler für obere Atemwege	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.03.	Inhalationshilfen **					
14.24.03.0	Inspirationsbetriebene Pulverinhalatoren mit Monolith	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.03.1	Kammersysteme / Spacer (inkl. Maske)	Stück	00	28,00 €	1	ab dem 7. Lj.
14.24.03.3	Inhalationshilfen zur Insulin-Applikation	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.07.	Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase					
14.24.07.0	Hilfsmittel zur Ohrbelüftung	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.08.	Atemtherapie zur Schleimlösung/-elimination					
14.24.08.0	PEP-Mundsysteme	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.24.08.1	PEP-Maskensysteme	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto

14.99.99.0	Zubehör					
14.99.99.0022	Insulinfreisetzungseinheiten für Insulininhalatoren	Stück	12	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.99.99.0023	Ersatzkammern für Insulininhalatoren	Stück	12	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.99.99.0029	Medikamentenbehälter für Inhalatoren	Stück	12	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
14.99.99.1	Verbrauchsmaterial					
14.00.99.9901	Verleihzubehörset für Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres mit Masken aus Silikon	Stück	12	46,00 €	1	
14.00.99.9902	Verleihzubehörset für Kinder ab dem 6. Lebensjahr und Erwachsene	Stück	12	26,00 €	1	
14.00.99.9912	Austausch-Set für Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres mit Masken aus Silikon	Stück	12	29,90 €	1	
14.99.99.1038	Austauschvernebler für Inhalations- und Atemtherapiegeräte für Kinder ab dem 6. Lebensjahr und Erwachsene	Stück	00	26,00 €	1	
14.99.99.1064	Otobar Ersatzballon / Ersatzballon stark	5 Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

** Bei der Erstversorgung eines Versicherten beinhalten die Preise das erforderliche Zubehör.

Hat der Arzt ein Einzelprodukt aus der Produktart 14.24.01.0 verordnet und kann nach Rücksprache mit dem Arzt dieses Produkt aufgrund einer hinreichenden medizinischen Begründung mit Produktbezug nicht durch ein anderes Produkt dieser Produktart ersetzt werden, ist der Apotheker berechtigt, einen Kostenvoranschlag einzureichen, wenn der Einkaufspreis des verordneten Produktes den vereinbarten Netto-Preis überschreitet.

Anlage 2g
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Inkontinenzhilfen (Produktuntergruppen 15.25.17.-21., 15.99.99.9) - Versorgungsbereich 15A

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
15.25.17.	Analtampons					
15.25.17.0	Analtampons	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto VO-Wert
15.25.18.	Bettnässer-Therapiegeräte					
15.25.18.0	Bettnässer-Therapiegeräte	Stück	00	125,00 €	1	
15.25.19.	Hilfsmittel zum Training der Beckenbodenmuskulatur					
15.25.19.0	Trainingsgewichte (Set bestehend aus mindestens 5 Konen)	Stück	00	67,13 €	1	
15.25.20.	Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme					
15.25.20.0	Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto VO-Wert

15.25.21.	Intravaginale Kontinenztherapiesysteme					
15.25.21.0	Pessare	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto VO-Wert
15.25.21.2	Vaginaltampons	Stück	00	AEP + 12%	1	
15.99.99.9	Abrechnungsposition für Wassertherapie-Badebekleidung	Stück	00	AEP + 12%	1	X

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2h
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Krankenpflegeartikel (Produktuntergruppen 19.40.04.-05., 19.99.01.) - Versorgungsbereich 19B

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
19.40.04.	Stechbecken (Bettpfannen)					
19.40.04.0	Stechbecken (Kunststoffausführung)	Stück	00	11,00 €	1	
19.40.05.	Bettschutzeinlagen (Krankenunterlagen)**)				1	
19.40.05.0	Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar, 0,4 x 0,6 m	Stück	00	21,98 €	1	
19.40.05.1	Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar, 0,6 x 0,6 m	Stück	00	21,98 €	1	
19.40.05.2	Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar, 0,6 x 0,9 m	Stück	00	21,98 €	1	
19.40.05.3	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 0,4 x 0,6 m	Stück	00	0,25 €	1	
19.40.05.4	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 0,6 x 0,6 m	Stück	00	0,31 €	1	
19.40.05.5	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 0,6 x 0,9 m	Stück	00	0,42 €	1	

19.99.01.	Einmalhandschuhe ***)					
19.99.01.0	Einmalhandschuhe, unsteril (es können auch geeignete Produkte ohne Hilfsmittelnummer abgegeben werden, ohne dass dies der Genehmigung bedarf; bei der Abrechnung ist die 7-stellige Produktart mit 900 aufzufüllen)	Stück	00	0,06 €	1	
19.99.01.1	Einmalhandschuhe, steril (es können auch geeignete Produkte ohne Hilfsmittelnummer abgegeben werden, ohne dass dies der Genehmigung bedarf; bei der Abrechnung ist die 7-stellige Produktart mit 900 aufzufüllen)	Stück	00	0,22 €	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

**) Abrechenbar, sofern die Krankenunterlagen der Produktuntergruppe 19.40.05. nicht alternativ oder begleitend zu den pauschal abgegoltenen aufsaugenden Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppen 15.25.01., 15.25.02, 15.25.03. und 15.25.24. eingesetzt werden.

***) Einmalhandschuhe sind nach Verordnung über Hilfsmittel von geringem Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzliche Krankenversicherung vom 13.12.1989, i.d.F. vom 17.01.1995 von der Versorgung ausgeschlossen. Ausnahmen: sterile Handschuhe zur regelmäßigen Katheterisierung und unsterile Handschuhe bei Querschnittgelähmten mit Darmlähmung zur Darmentleerung, soweit diese nicht von Pflegediensten vorgehalten werden müssen. Zudem nicht abrechenbar, wenn eine Krankenkasse diese Produkte im Rahmen von Pauschalen in anderen Verträgen bereits vergütet.

Krankenpflegeartikel sind nur abrechenbar, soweit diese dem Versicherten nicht bereits durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt wurden.

Anlage 2i
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Lagerungshilfen (Produktuntergruppen 20.39.01.) - Versorgungsbereich 20E

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
20.39.01	Lagerungshilfen					
20.39.01.0	Sitzringe, luftgefüllt	Stück	00	42,50 €	1	
20.39.01.1	Sitzringe aus Schaumstoff	Stück	00	35,00 €	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2j
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Messgeräte für Körperzustände/-funktionen (Produktuntergruppen 21.24.01., 21.28.01., 21.34.01., 21.34.02.)
Versorgungsbereich 21B

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
21.24.01.	Messgeräte zur Lungenfunktionsmessung (Spirometer)					
21.24.01.0	Mechanische Peak-Flow-Meter	Stück	00	20,00 €	1	
21.24.01.1	Elektronische Peak-Flow-Meter	Stück	00	AEP + 12%	1	X
21.28.01.	Blutdruckmessegeräte					
21.28.01.0	Manuelle Blutdruckmessgeräte zur Oberarmmessung	Stück	00	30,00 €	1	
21.28.01.1	Halbautomatische Blutdruckmessgeräte zur Oberarmmessung	Stück	00	30,00 €	1	
21.28.01.2	Vollautomatische Blutdruckmessgeräte zur Oberarmmessung	Stück	00	30,00 €	1	
21.28.01.3	Vollautomatische Blutdruckmessgeräte zur Handgelenksmessung	Stück	00	30,00 €	1	
21.28.01.4	Blutdruckmessgeräte für Kinder	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto
21.28.01.5	Vollautomatische Blutdruckmessgeräte zur Handgelenksmessung mit integriertem Blutzuckermessgerät	Stück	00	AEP + 12%	1	X
21.28.01.6	NN (Vollautomatische Blutdruckmessgeräte zur Oberarmmessung mit integriertem Blutzuckermessgerät)	Stück	00	AEP + 12%	1	X

21.34.01.	Blutgerinnungsmessgeräte (Koagulationsmessgeräte)					
21.34.01.1	Vollautomatische Blutgerinnungsmessgeräte Die Versorgung mit diesen Hilfsmitteln setzt die erfolgreiche Teilnahme des Versicherten an einer ärztlichen Schulung zur Selbstmessung voraus.	Stück	00	AEP + 12%	1	X
21.34.02.	Blutzuckermessgeräte **					
21.34.02.1	Blutzuckermessgeräte	Stück	00	29,00 €	1	genehmigungsfrei bei Insulinpflicht
21.34.02.2	Blutzuckermessgeräte mit Sprachausgabe	Stück	00	AEP + 12%	1	X
21.99.99.0	Zubehör					
21.99.99.0001	Stechhilfen	Stück	00	17,00 €	1	
21.99.99.0003	Manschetten für Blutdruckmessgeräte Diese können nur zusätzlich angesetzt werden, wenn die bei den Geräten mit den Positionsnummern 21.28.01.xxxx standardmäßig beinhalteten Manschetten nicht benutzt werden können.	Stück	12	AEP + 12%	1	X

21.99.99.1	Verbrauchsmaterialien					
21.99.99.1001	Lanzetten					
	für eine Packung bis 199 Stück	Stück	00	0,10 €	1	
	für eine Packung ab 200 Stück	Stück	00	0,08 €	1	
21.99.99.1002	Kontrolllösungen für Koagulationsmessgeräte Nur bei Geräten der Positionsnummer 21.34.01.1 möglich.	Stück	00	AEP + 12%	1	
21.99.99.1004	Küvetten	Stück	00	AEP + 12%	1	
21.99.99.1005	Adaptionshilfen zur Blutentnahme nur abrechenbar in Verbindung mit 21.99.99.1004	Stück	00	AEP + 12%	1	
21.99.99.1007	Mundstücke zu Peak-Flow-Metern	Stück	00	AEP + 12%	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

** Die zur Messung benötigten Teststreifen sind Arzneimittel und mittels gesonderter Verordnung mit den von der Krankenkasse benannten Stellen abzurechnen.

Anlage 2k
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Sehhilfen (Produktuntergruppen 25.21.36., 25.21.37.) - Versorgungsbereich 25C

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflichtig
25.21.36.	Schieltherapeutika					
25.21.36.4	Okklusionspflaster (es können auch geeignete Produkte ohne Hilfsmittelnummer abgegeben werden, ohne dass dies der Genehmigung bedarf; bei der Abrechnung ist die 7-stellige Produktart mit 900 aufzufüllen)	Stück	00	AEP + 12 %	1	
25.21.37.	Sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen					
25.21.37.0	Uhrglasverbände (es können auch geeignete Produkte ohne Hilfsmittelnummer abgegeben werden, ohne dass dies der Genehmigung bedarf; bei der Abrechnung ist die 7-stellige Produktart mit 900 aufzufüllen)	Stück	00	AEP + 12 %	1	

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 21
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Pflegehilfsmittel (Produktuntergruppen 51.40.01, 51.45.01.0, 53.45.01.) - Versorgungsbereich 19B

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
51.40.01.	Produkte zur Hygiene im Bett					
51.40.01.0	Bettpfannen (Stechbecken) (Kunststoffausführung)	Stück	00	11,00 €	1	
51.40.01.1	Urinflaschen	Stück	00	6,90 €	1	
51.40.01.2	Urinschiffchen	Stück	00	AEP + 12%	1	
51.40.01.3	Urinflaschenhalter	Stück	00	11,50 €	1	
51.40.01.4	saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar, verschiedene Größen	Stück	00	21,98 €	1	
51.45.01.	Waschsysteme					
51.45.01.0	Kopfwaschsysteme	Stück	00	44,20 €	1	X
53.45.01.	Lagerungsrollen					
53.45.01.0	Lagerungsrollen	Stück	00	AEP + 12%	1	X
53.45.01.1	Lagerungshalbrollen	Stück	00	AEP + 12%	1	X

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Anlage 2m
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Vergütung für Verschiedenes (Produktuntergruppen 99.27.01.-02., 99.42.01.) - Versorgungsbereich 99C, 99D und 99F

Positionsnummer *	Bezeichnung	Einheit	Verw.-Kennzeichen	Preis in € netto	MwSt.	Genehmigungspflicht
99.27.01.	Erektionsringe					
99.27.01.0	Erektionsringe	Stück	00	AEP + 12%	1	
99.27.02.	Vakuum-Erektionssysteme					
99.27.02.0	Vakuum-Erektionssysteme	Stück	00	AEP + 12%	1	ab 75,01 € netto

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

* Die fehlenden Ziffern bei den Produktarten sind durch die letzten drei Ziffern des jeweiligen Produkts zu ergänzen.

Hinweise zur Abrechnung über Datenträger (DTA):

Für die Abrechnung über § 302 SGB V (DTA) sind die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die zugehörigen Technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Besonders hervorzuheben sind hier folgende Punkte:

1. Die Abrechnung ist monatlich zu erstellen. Es sind die 10-stelligen Hilfsmittelnummern des jeweiligen Einzelproduktes zu verwenden.
2. Die Positionen dieses Vertrages sind abhängig vom Beitritt mit dem Abrechnungscode/Tarifkennzeichen **11 02750** anzuliefern.
3. Bei genehmigten Hilfsmitteln ist das Genehmigungskennzeichen anzugeben.
4. Auf den Urbelegen (z. B. Verordnung) sind die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Das Anbringen von Aufklebern ist nicht zugelassen.

Die Preise verstehen sich netto zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer (z. Zt. 7 % oder 19%).

Es besteht Einigkeit darüber, dass bei Krankenhausentlassungsversorgungen die Versorgung der Versicherten auch mit einer nach dem Versorgungsbeginn ausgestellten Verordnung begonnen werden kann. Die Vergütung beginnt in diesen Fällen frühestens mit dem Tag der Entlassung.

Kündigung

Diese Vergütungsvereinbarung kann unabhängig vom Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2013, schriftlich gekündigt werden.

**Anlage 3
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV**

Vordruck Muster 16

Vorderseite

<input type="checkbox"/> Geb.- ort <input type="checkbox"/> Wohn- ort <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger <hr/> Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">geb. am</div> <hr/> Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status <hr/> Betriebsstellen-Nr. Arzt-Nr. Datum <hr/> Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">Hilfs- mittel- Karte</td> <td style="font-size: 8px;">Instit- tional</td> <td style="font-size: 8px;">Spez- ialist</td> <td style="font-size: 8px;">Begr- stempel</td> <td style="font-size: 8px;">Apotheken-Nummer / IK</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">0</td> <td style="text-align:center;">7</td> <td style="text-align:center;">8</td> <td style="text-align:center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">Zusatzung</td> <td colspan="3" style="font-size: 8px;">Gesamt-Größe</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.</td> <td style="font-size: 8px;">Faktor</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">Tausch</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">1. Verordnung</td> <td style="text-align:center;">▲</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">2. Verordnung</td> <td style="text-align:center;">▲</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">3. Verordnung</td> <td style="text-align:center;">▲</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">Vertragsarztstempel</div>	Hilfs- mittel- Karte	Instit- tional	Spez- ialist	Begr- stempel	Apotheken-Nummer / IK	0	7	8	9		Zusatzung		Gesamt-Größe			Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Tausch		1. Verordnung		▲			2. Verordnung		▲			3. Verordnung		▲		
Hilfs- mittel- Karte	Instit- tional	Spez- ialist	Begr- stempel	Apotheken-Nummer / IK																																	
0	7	8	9																																		
Zusatzung		Gesamt-Größe																																			
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Tausch																																		
1. Verordnung		▲																																			
2. Verordnung		▲																																			
3. Verordnung		▲																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="font-size: 12px; font-weight: bold;">bbb</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div> <div style="font-size: 8px;">Abgabedatum in der Apotheke</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="font-size: 8px;">Unfalltag</div> <div style="font-size: 8px;">Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</div> </div>		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7/2009)																																			

Rückseite

<p>Empfangsbestätigung für Hilfsmittel</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">Nr.</th> <th style="width:20%;">Datum</th> <th style="width:70%;">Unterschrift des Empfängers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align:center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px; display: flex; justify-content: center; align-items: center; font-size: 8px;"> Stempel der Apotheke / des Lieferanten </div>	Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers	1			2			3			<p>Vermerke der Krankenkasse</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers											
1													
2													
3													
Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.													

Anlage 4
zum Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken mit dem BAV

Beitrittserklärung

(Name des Apothekers und der Apotheke)

(Straße)

(Postleitzahl und Ort)

(Institutionskennzeichen)

Hiermit erklären wir ab _____ unseren Beitritt zu dem zwischen dem Bayerischen Apothekerverband e. V. und der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse sowie der Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse zum 01.02.2013 abgeschlossenen Hilfsmittelversorgungsvertrag zur Versorgung durch Apotheken. Wir versorgen in folgenden vom Vertrag umfassten Versorgungsbereichen:

- Milchpumpen (Produktgruppe 01 – Versorgungsbereich 01A)
- Adaptionshilfen (Produktgruppe 02 – Versorgungsbereich 02A)
- Applikationshilfen, Spülsysteme schwerkraftabhängig (Produktgruppe 03 – Versorgungsbereich 03A)
- Applikationshilfen, Spritzen/ Pens (Produktgruppe 03 – Versorgungsbereich 03B)
- Applikationshilfen, Transnasale und perkutane Ernährungssonden, Überleitsysteme, Mischsysteme, Zubehör (Produktgruppe 03 – Versorgungsbereich 03C für PQ ausgestellt vor 30.06.2015, 03C5 für PQ ausgestellt 01.07.2015)
- Applikationshilfen, elektrisch betriebene Spülsysteme (Produktgruppe 03 – Versorgungsbereich 03D)
- Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche (Produktgruppe 08 – Versorgungsbereich 08A)

- Gehhilfen (Produktgruppe 10 – Versorgungsbereich 10A)
- Inhalations- und Atemtherapiegeräte (Produktgruppe 14 – Versorgungsbereich 14D)
- Inhalations- und Atemtherapiegeräte (Produktgruppe 14 – Versorgungsbereich 14H11)
- Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15 – Versorgungsbereich 15A)
- Krankenpflegeartikel (Produktgruppe 19 – Versorgungsbereich 19B)
- Lagerungshilfen (Produktgruppe 20 – Versorgungsbereich 20E)
- Messgeräte für Körperzustände/-funktionen (Produktgruppe 21 – Versorgungsbereich 21B)
- Sehhilfen (Produktgruppe 25 – Versorgungsbereich 25C)
- Pflegehilfsmittel (Produktgruppen 51 und 53 – Versorgungsbereich 19B)
- Verschiedenes, Erektionsringe (Produktgruppe 99 – Versorgungsbereich 99C)
- Verschiedenes, Vakuum-Erektionssysteme (Produktgruppe 99 – Versorgungsbereich 99D)
- Verschiedenes, Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase (Produktgruppe 99 – Versorgungsbe-
reiche 99F)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Der Vertrag zwischen dem Apotheker und der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse kommt erst zustande, wenn die AOK Bayern dies schriftlich bestätigt.