

# **Vertrag**

**nach § 127 Abs. 2 SGB V  
über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der  
Produktgruppe 14**

zwischen der

**AOK NORDWEST  
Die Gesundheitskasse.  
Kopenhagener Str. 1  
44269 Dortmund**

- nachfolgend AOK NW genannt -

und

**XXXX**

**XXXX**

**XXXX**

- nachfolgend Vertragspartner genannt -

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>§ 1 Gegenstand des Vertrages.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 2 Leistungsvoraussetzungen.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung .....</b>	<b>5</b>
<b>§ 4 Versorgungspauschalen und -zeiträume .....</b>	<b>9</b>
<b>§ 5 Abgabevoraussetzungen, Genehmigungsverfahren.....</b>	<b>11</b>
<b>§ 6 Vergütung.....</b>	<b>13</b>
<b>§ 7 Rechnungslegung.....</b>	<b>14</b>
<b>§ 8 Zahlung, Beanstandungen, Verjährung.....</b>	<b>15</b>
<b>§ 9 Auskunftserteilung an die Aufsichtsbehörde .....</b>	<b>17</b>
<b>§ 10 Haftung, Gewährleistung, Insolvenz, Betriebsaufgabe/-veräußerung.....</b>	<b>17</b>
<b>§ 11 Datenschutz .....</b>	<b>18</b>
<b>§ 12 Werbung .....</b>	<b>19</b>
<b>§ 13 Meinungsverschiedenheiten, Vertrags-/Rechtsverstöße, Vertragsmaßnahmen .</b>	<b>19</b>
<b>§ 14 In-Kraft-Treten und Kündigung.....</b>	<b>21</b>
<b>§ 15 Salvatorische Klausel.....</b>	<b>22</b>
<b>Anlage 1 (Übersicht Fallkonstellationen Neufälle)</b>	<b>23</b>
<b>Anlage 2 (Preisvereinbarung)</b>	<b>25</b>
<b>Anlage 3 (Kriterien zur Auswahl der geeigneten Sauerstoffversorgung)</b>	<b>30</b>
<b>Anlage 4 (Blutgasanalyse)</b>	<b>32</b>
<b>Anlage 5 (Übergangsregelung)</b>	<b>33</b>
<b>Anlage 5a (Übersicht Fallkonstellationen Übergangsfälle)</b>	<b>38</b>
<b>Anlage 5b (Preisvereinbarung Rückkauf)</b>	<b>42</b>
<b>Anlage 5c (Muster Lagerbestandsübersicht)</b>	<b>44</b>

## **§ 1**

### **Gegenstand des Vertrages**

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK NW mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14, notwendigem Zubehör und Verbrauchsmaterialien, einschließlich Reparaturen, Wartungen, sicherheitstechnischen Kontrollen, Rückholung und den damit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§§ 2 Abs. 4, 12, 70 SGB V) auf der Basis von Versorgungspauschalen. Alle eingesetzten Hilfsmittel müssen mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses (vgl. § 139 SGB V) in der jeweils aktuellen Fassung entsprechen.
- (2) Der Vertrag löst den „Versorgungs- und Vergütungsvertrag zum AOK-Hilfsmittelpool (Medizintechnik)“ hinsichtlich der in der dortigen Anlage 1 (Preisvereinbarung über die Versorgung mit Geräten zur Sauerstofflangzeittherapie) geregelten Hilfsmittel ab.
- (3) Sollte die AOK NW in diesem Vertrag geregelte Hilfsmittel ausschreiben (§ 127 Abs. 1 SGB V), verliert dieser Vertrag hinsichtlich der ausgeschriebenen Produktbereiche für die Laufzeit der Vereinbarung nach § 127 Abs. 1 SGB V seine Gültigkeit. Sofern ein Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V auf bestimmte Losgebiete begrenzt ist, gilt die vorgenannte Regelung demzufolge nur für diese Gebiete.
- (4) Weitere Vertragspartner können diesem Vertrag unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2a SGB V beitreten.
- (5) Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen.
- (6) Die Anlagen 1 bis 5c sind Bestandteil des Vertrages.

## **§ 2**

### **Leistungsvoraussetzungen**

- (1) Um eine qualitativ hochwertige, fach- und funktionsgerechte Versorgung der Versicherten der AOK NW mit den nach diesem Vertrag zum Einsatz kommenden Hilfsmitteln sicherzu-

stellen, hat der Vertragspartner bei Unterzeichnung des Vertrages bzw. Übersendung der Beitrittserklärung durch geeignete Unterlagen schriftlich nachzuweisen, dass die Voraussetzungen nach § 126 SGB V unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung erfüllt sind.

- (2) Der Vertragspartner ist verpflichtet, der AOK NW alle Änderungen von Tatsachen, die seine Versorgungsberechtigung, ihren Umfang, ihre Einschränkung oder Beendigung betreffen, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (3) Der Vertragspartner ist verpflichtet, die mit den Leistungen nach diesem Vertrag betrauten Mitarbeiter durch regelmäßige, mindestens einmal jährliche, fachspezifische Fortbildungs- bzw. Schulungsveranstaltungen auf dem neusten Stand im jeweiligen Arbeitsgebiet zu halten. Entsprechende Nachweise sind der AOK NW auf Verlangen vorzulegen.
- (4) Der Vertragspartner ist verpflichtet, der AOK NW strafrechtliche Maßnahmen gegen ihn, die im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes stehen, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (5) Der Vertragspartner gewährleistet einen medizintechnischen Notdienst, der täglich 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr erreichbar ist. Der Notdienst umfasst die ständige telefonische Erreichbarkeit sowie die ständige persönliche Verfügbarkeit von fachlich qualifiziertem Personal. Die persönliche Erreichbarkeit ist sicher zu stellen (keine Anrufbeantworter). Bei medizinischen Notfällen stellt der Vertragspartner eine unverzügliche Versorgung mit Zubehör, Ersatzteilen, Verbrauchsmaterialien, mit ggf. vorübergehend erforderlichen Ersatzhilfsmitteln sowie eine Nachbetreuung des Versicherten sicher. Für die Nutzung dieser Notfallnummer dürfen den Anrufern gegenüber normalen Orts- bzw. Ferngesprächen aus dem deutschen Festnetz keine Mehrkosten entstehen.
- (6) Der Vertragspartner stellt eine telefonische Auftragsannahme für die Beratung und Erteilung von Auskünften und Aufträgen an mindestens fünf Werktagen in der Woche zu den üblichen Geschäftszeiten sicher (Servicehotline). Für die Nutzung dieser Servicenummer dürfen den Anrufern gegenüber normalen Orts- bzw. Ferngesprächen aus dem deutschen Festnetz keine Mehrkosten entstehen.

### § 3

#### Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Vertragspartner gewährleistet eine Versorgung mit technisch, hygienisch und optisch einwandfreien Hilfsmitteln. Er kann sowohl neue als auch wiederaufbereitete Hilfsmittel einsetzen.
- (2) Der Vertragspartner hat die Versorgung in der Häuslichkeit sowie auch in Behinderteneinrichtungen, in Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen, in Wohngruppen, in Krankenhäusern etc. unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) durchzuführen.
- (3) Versicherte sind nur nach vorheriger Terminabsprache durch den Vertragspartner aufzusuchen. Das gilt auch für Versicherte, die in Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Wohngruppen, Krankenhäusern etc. betreut werden.
- (4) Hat der Arzt ein konkretes Produkt verordnet, ist der Vertragspartner zur Abgabe dieses Produktes nur dann verpflichtet, wenn der Arzt eine medizinische Begründung angegeben hat (vgl. § 7 Abs. 3 Hilfsmittel-Richtlinie). Dieses Produkt ist mit der Versorgungspauschale abgegolten. Liegt keine medizinische Begründung für ein konkretes Produkt vor, so hat die Auswahl innerhalb der 7-stelligen Produktart zu erfolgen.
- (5) Der Vertragspartner hat die von ihm gelieferten oder aus dem Eigentum der AOK NW übernommenen Hilfsmittel zur Sauerstofftherapie in eindeutiger Form als sein Eigentum zu kennzeichnen. Die Notdiensttelefonnummer ist mittels Aufkleber auf dem Gerät sichtbar anzubringen.
- (6) Der Vertragspartner stellt eine umfassende Beratung während des gesamten Versorgungszeitraumes sowie die Einweisung in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels (bei Bedarf mehrfach) sicher. Die Beratung und ggf. erforderliche Nachbetreuung ist nur durch qualifiziertes Fachpersonal vorzunehmen. Sie ist in geeigneter Form zu dokumentieren. Neben dem Inhalt der Beratung hat die Dokumentation mindestens folgende Angaben zu enthalten:
  - Angaben zum Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, KV-Nummer)
  - Name des Mitarbeiters, der das Beratungsgespräch geführt hat
  - Datum und Uhrzeit des Beratungsgesprächs
  - Gesprächspartner (Versicherter und/oder Betreuungsperson)
  - Beratungsanlass
  - Unterschrift des Versicherten bzw. eines Bevollmächtigten sowie dessen Name in Druckschrift

- Einwilligung des Versicherten zur Weitergabe von Informationen an die AOK NW (vgl. § 127 Abs. 5a SGB V)

Die Dokumentation ist zu archivieren und der AOK NW auf Anforderung kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Sollte der Versicherte der Datenweitergabe nicht zustimmen, ist die AOK NW vom Vertragspartner bei Anforderung des Beratungsprotokolls darüber zu informieren.

- (7) Dem Versicherten ist stets eine – mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung (§ 33 Abs. 8 Sätze 1 und 2 SGB V) – aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten. Hierbei ist ihm die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen aufzahlungsfreien Hilfsmitteln anzubieten. Wählt der Versicherte ausdrücklich kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht, kann der Vertragspartner dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Die Wahl eines solchen Hilfsmittels ist vom Vertragspartner mit Datum und Unterschrift des Versicherten sowie mit Angabe des beratenden Mitarbeiters zu dokumentieren (Mehrkostenerklärung). In der Erklärung ist der Versicherte außerdem darauf hinzuweisen, dass er auch die sich ggf. für Instandhaltung, Reparatur etc. entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen hat. Des Weiteren sind der Aufzahlungsbetrag sowie die diesen Betrag begründenden Produktmerkmale aufzuführen. Die Mehrkostenerklärung hat die Bestätigung des Versicherten zu enthalten, dass er mit Weitergabe der Erklärung an die AOK NW einverstanden ist. Die Mehrkostenerklärung wird vom Vertragspartner archiviert und der AOK NW auf Anforderung kostenfrei zur Verfügung gestellt. Sollte der Versicherte der Datenweitergabe nicht zustimmen, ist die AOK NW vom Vertragspartner bei Anforderung der Mehrkostenerklärung darüber zu informieren. Der Versicherte erhält vom Vertragspartner eine Kopie der Erklärung. Das Hilfsmittel wird im Rahmen der Versorgungspauschale abgegeben. Sämtliche vertragliche Regelungen kommen zur Anwendung.
- (8) Eine über die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung und/oder die in Absatz 7 genannten Mehrkosten hinausgehende Forderung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
- (9) Der Vertragspartner gewährleistet, dass benötigtes Verbrauchsmaterial dem Versicherten rechtzeitig zur Verfügung steht. Die Liefermenge richtet sich nach den Lagermöglichkeiten des Versicherten und umfasst grundsätzlich einen Monatsbedarf.
- (10) Für den Fall, dass der Vertragspartner ein nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistetes Produkt liefern will, hat der der AOK NW vor dem erstmaligen Versorgungseinsatz eine technische Produktbeschreibung und einen Gleichwertigkeitsnachweis durch Bescheinigung einer un-

abhängigen Prüfstelle in deutscher Sprache vorzulegen. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen, dass das ausgewählte Hilfsmittel die Mindestanforderungen gemäß den Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses und die Anforderungen dieses Vertrages erfüllt. Die AOK NW behält sich vor, den Einsatz abzulehnen, soweit der Nachweis der Gleichwertigkeit nicht eindeutig geführt ist. In diesem Fall ist der Leistungserbringer zur Versorgung und Lieferung eines gelisteten Hilfsmittels verpflichtet.

- (11) Die Lieferung von Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie, die eine Beratung, Einweisung oder Anpassung erfordern, ist auf dem Postweg unzulässig und hat persönlich zu erfolgen. Für Zubehör- und Nachlieferungen im Rahmen der Folgeversorgung ist der Postweg möglich.
- (12) Der Vertragspartner lässt sich den Empfang und einwandfreien Zustand der Hilfsmittel vom Versicherten oder von einem von ihm ermächtigten Dritten unter Angabe des Datums bei der Übergabe bestätigen. Der Vertragspartner hat die Empfangsbestätigung im Original bei sich aufzubewahren und auf Verlangen der AOK NW vorzulegen. Bei der Belieferung durch ein Logistikunternehmen stellt der Vertragspartner die Dokumentation der Belieferung der beteiligten Personen sicher. Auf Anforderung der AOK NW wird der Empfang im Einzelfall dargelegt. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig. Gleichzeitig lässt sich der Vertragspartner die Einwilligung zur Datenweitergabe durch den Versicherten bestätigen. Sollte der Versicherte der Datenweitergabe nicht zustimmen, ist die AOK NW vom Vertragspartner bei Anforderung der Empfangsbestätigung darüber zu informieren. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten der AOK NW nach den gleichen Grundsätzen. Dabei sind die allgemeinen Vorschriften des SGB V zu berücksichtigen (z. B. religiöse Bedürfnisse, geschlechtsspezifische Besonderheiten).
- (13) Der Vertragspartner darf grundsätzlich keine Versorgung ablehnen.
- (14) Der Vertragspartner hat den verordnenden Arzt und die AOK NW unverzüglich zu informieren, wenn die Versorgung des Versicherten nicht mehr sichergestellt ist.
- (15) Die Leistungserbringung – auch von Teilleistungen – durch Dritte ist unzulässig; hierzu zählt nicht die Durchführung von Reparaturen und Wartungsarbeiten durch den Gerätehersteller, Logistik für Flüssigsauerstoff durch einen anderen Vertragspartner der AOK NW zu diesem Vertrag, Abrechnung nach § 8 Abs. 2 und die Übertragung von Post- und Versandleistungen.

- (16) Der Vertragspartner verpflichtet sich, Hilfsmittel, die den gesetzlichen Anforderungen und/oder weiteren, einschlägigen Regelungen (z. B. Hygienestandards) nicht mehr entsprechen, unverzüglich aus der Versorgung zu nehmen und zu ersetzen.
- (17) Rückholungen von Hilfsmitteln sind in der Regel innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Bekanntwerden des Rückholerfordernisses durch den Vertragspartner durchzuführen. Abweichende Regelungen können mit den Versicherten, Betreuungspersonen oder Angehörigen getroffen werden.
- (18) Der AOK NW steht es frei, die Qualität und Notwendigkeit der Versorgung sowie die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten in geeigneter Weise nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Festgestellte Mängel sind unverzüglich vom Vertragspartner zu beseitigen.
- (19) Auf Anfrage der AOK NW teilt der Vertragspartner bei Hilfsmitteln mit Betriebsstundenzähler die Betriebsstunden einschließlich Datum der Ablesung mit, die zuletzt z. B. aufgrund einer Wartung oder sicherheitstechnischen Kontrolle festgestellt wurden sowie den bei der vorhergehenden Ablesung festgestellten Wert mit Ablesedatum (soweit vorhanden).
- (20) Der Vertragspartner ist Eigentümer der im Rahmen der Versorgungspauschalen abgegebenen Hilfsmittel und informiert die Versicherten über die damit verbundenen Rechte und Pflichten.
- (21) Die Aufgaben, die sich aus den Pflichten der AOK NW als Betreiberin der Hilfsmittel ergeben, werden dem Vertragspartner gemäß § 3 Abs. 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (in der ab 01.01.2017 geltenden Fassung) übertragen. Daraus resultierende Aufwendungen kann der Vertragspartner weder der AOK NW noch dem Versicherten gesondert in Rechnung stellen; sie sind mit den in Anlage 2 geregelten Versorgungspauschalen abgegolten. Sobald nähere verbindliche Informationen vorliegen, streben die Vertragspartner hinsichtlich der Umsetzung eine Konkretisierung im Rahmen einer Protokollnotiz an.
- (22) Sofern unterschiedliche Auffassungen unter den Beteiligten zu Art oder Umfang der Versorgung bestehen, kann die AOK NW den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Klärung hinzuziehen. Auf der Grundlage des Ergebnisses des MDK ist die weitere Versorgung mit dem Vertragspartner abzustimmen.

## § 4

### Versorgungspauschalen und -zeiträume

- (1) Die Vergütung erfolgt in Form von Versorgungspauschalen (Erst- und Folgeversorgungspauschalen). Mit den Versorgungspauschalen sind alle auf Grundlage dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen abgegolten. Ergänzende Hinweise ergeben sich aus Anlage 2.
- (2) Die Erst- und Folgeversorgungszeiträume umfassen für die teil-mobile (Pauschale 2) und die voll-mobile Versorgung (Pauschale 3) jeweils einen Zeitmonat, für die immobile und geringfügig mobile Versorgung (Pauschale 1) mit einem Sauerstoffkonzentrator jeweils ein Jahr (12 Zeitmonate). Die Erst- und Folgeversorgungszeiträume für Druckminderer und Sparsystem umfassen jeweils 5 Jahre (60 Zeitmonate). Der Erstversorgungszeitraum beginnt mit der Bereitstellung des Hilfsmittels beim Versicherten sowie der vollständigen Nutzungsmöglichkeit, frühestens mit dem Verordnungsdatum. Sofern der Versicherte während eines stationären Aufenthaltes an das Hilfsmittel adaptiert wird, beginnt der Erstversorgungszeitraum mit dem Tag der Entlassung, frühestens jedoch am Tag der ärztlichen Verordnung. Für Versorgungsgen, die vom Vertragspartner bereits vor Inkrafttreten dieses Vertrages begonnen wurden, gelten die Übergangsregelungen der Anlage 5.
- (3) Die Höhe der anzusetzenden Versorgungspauschale bei Flüssigsauerstoff (Pauschale 3) richtet sich nach dem durchschnittlich benötigten Flow. Zur Festsetzung wird der Durchschnittswert (Gewichtung jeweils zur Hälfte) des Flow aus Ruhe und Belastung herangezogen. Diese müssen ärztlicherseits bestätigt sein. Die Blutgasanalyse ist dem Genehmigungsantrag für die Erstversorgung grundsätzlich beizufügen (Anlage 4).
- (4) Verändert sich die Flowrate, so dass eine andere Versorgungspauschale zum Tragen käme, so reicht der Vertragspartner der AOK NW einen entsprechenden Genehmigungsantrag mit einer neuen ärztlichen Verordnung bzw. Verordnung im Rahmen des Krankenhausentlassmanagements ein. Für den Wechsel von Pauschale 1 zu 2 oder 3 gilt, dass nach der Zustimmung durch die AOK NW der Vertragspartner die veränderte Pauschale ab dem 1. Tag des Folgezeitmonats abrechnen kann (HKZ 08). Ein Wechsel bei Monatspauschalen kann immer nur nach Ablauf des Zeitmonats erfolgen. Eine anteilige Rückforderung der bereits gezahlten Beträge kann nur für einen Wechsel von Pauschale 1 auf 2 oder 3 erfolgen. Bei einer Laufzeit der Pauschale von 12 Zeitmonaten ist eine Rückerstattung ab dem 7. Zeitmonat ausgeschlossen. Die Rückerstattung für alle Wechsel vor dem 7. Zeitmonat beträgt  $\frac{1}{2}$  der Pauschale. Bei einer Laufzeit der Pauschale von 60 Zeitmonaten ist eine Rückerstattung ab dem 31. Zeitmonat ausgeschlossen. Die Rückerstattung für alle Wechsel vor dem 31. Zeit-

monat beträgt  $\frac{1}{2}$  der Pauschale. Für die Erstattung von Beträgen übermittelt die AOK NW dem Vertragspartner eine Rechnung mit dem zu verwendenden Überweisungskennzeichen. Erstattungsbeträge sind innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang zu zahlen.

- (5) Wird die Therapie bei immobilen und geringfügig mobilen Versorgungsmöglichkeiten der Patienten bis kleiner 5 l/min (Pauschale 1) innerhalb eines Versorgungszeitraumes abgebrochen, begründet eine erneute Aufnahme der Therapie innerhalb dieses Zeitraumes auf der Grundlage der bisherigen oder einer neuen Verordnung keinen neuen Vergütungsanspruch. Die Unterbrechung der Versorgung verlängert den Versorgungszeitraum nicht.
- (6) Bei Wegfall der medizinischen Notwendigkeit, Beendigung der Mitgliedschaft und Wechsel des Kostenträgers endet der Versorgungszeitraum sofort. Eine Rückerstattung durch den Vertragspartner erfolgt nicht. Bei Wechsel des Vertragspartners auf Wunsch des Versicherten wirken die Beteiligten darauf hin, dass der Wechsel nach Ablauf des aktuellen Versorgungszeitraumes stattfindet. Für Mehrkosten, die aufgrund der Ausübung des Wahlrechts entstehen, gilt § 33 Abs. 6 SGB V.
- (7) Eine Abrechnung der Rehapauschale (zusätzlich zur Pauschale 2 oder 3) durch den Vertragspartner ist nach Zustimmung der AOK bis zu 1x jährlich möglich, wenn dem Vertragspartner durch die Versorgung am Rehabilitationsort zusätzliche Kosten durch den Transport, die Bereitstellung und die Belieferung etc. entstehen und diese nicht durch den Pflegesatz der Einrichtung bereits abgegolten sind.
- (8) Mit der jeweiligen Versorgungspauschale ist die Versorgung der Versicherten der AOK NW mit den in diesem Vertrag geregelten Leistungen vollständig abgegolten. Darunter fallen insbesondere auch folgende Leistungen:
- a) Kurzzeitpflege: Die Versorgung mit Sauerstoff während der Kurzzeitpflege (nach § 42 SGB XI)
  - b) Urlaub (Pauschale 2 oder 3): Für die Dauer von bis zu 21 zusammenhängenden Tagen je Kalenderjahr stellt der Vertragspartner eine Versorgung mit Sauerstoff an eine feste Urlaubsadresse sicher. Für die durch die Urlaubsversorgung zusätzlich entstehenden Aufwände und Leistungen, erfolgt keine Berechnung an den Versicherten.  
Die Urlaubsversorgung gilt nicht für:
    - 1. Versorgungsmöglichkeiten im Ausland (außerhalb Deutschlands)
    - 2. Versicherte, bei denen die Leistung nicht mit der AOK abgerechnet werden kann (z. B. keine vorherige Kostenübernahme durch die Kasse)
    - 3. Versorgungsmöglichkeiten mit einem Flow von über 6 Litern/Minute (ab 6,1l/min)

4. Versorgungsungen, die an mehr als eine feste Anschrift geliefert werden sollen (z. B. Rundreisen, o. ä.)
5. Versorgungsungen, die nur durchgeführt werden können, wenn das Lieferfahrzeug mit Fähren oder Autozügen den Lieferort erreichen kann (Versorgungsungen auf Inseln wie z. B. Sylt, Föhr, Amrum, Norderney, o. ä.)

(9) Sofern der aktuelle Versorgungszeitraum über das Vertragsende gemäß § 14 hinaus fort-dauert, wird der Versorgungsfall bis zum Ablauf dieses Zeitraumes nach diesem Vertrag fort-geführt.

## **§ 5**

### **Abgabevoraussetzungen, Genehmigungsverfahren**

- (1) Eine allgemeine Übersicht häufiger Fallkonstellationen zu Neufällen, die frühestens ab 01.08.2017 neu mit einer Sauerstofftherapie versorgt werden, mit den jeweils einzureichen- den Unterlagen, den zu verwendenden Hilfsmittelkennzeichen etc., ergibt sich aus Anlage 1. Näheres wird im Folgenden geregelt:
- (2) Die Leistungen der AOK NW setzen grundsätzlich eine gültige Verordnung eines Vertrags- arztes (Muster 16) oder eine Verordnung im Rahmen des Krankenhausentlassmanagements voraus. Aus der Verordnung muss sich die individuelle Therapie ergeben. Es gelten die Re- gelungen der Anlage 3. Ist dies nicht der Fall, führt der Vertragspartner eine entsprechende Klärung sowie Ergänzung der Originalverordnung durch den Verordnenden herbei. Falls der Verordner die unvollständige Verordnung nicht ergänzt, so dokumentiert und unterzeichnet der Vertragspartner das Ergebnis der Klärung mit dem Verordner.
- (3) Die Leistung hat der Verordnung zu entsprechen. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Unterschrift des Verordners.
- (4) Der Vertragspartner holt grundsätzlich vor Beginn von Erstversorgungsungen gemäß Anlage 3 die Zustimmung der genehmigenden Stelle der AOK NW ein; dies gilt nicht für Sauerstoffkon- zentratoren, Druckminderer und Druckgasflaschen im Rahmen der Pauschale 1 (siehe Anla- ge 2). Ein Anspruch auf eine nachträgliche Genehmigung und Vergütung besteht grundsätz- lich nicht. Dies gilt nicht, wenn die Genehmigung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann (z. B. außerhalb der Geschäftszeiten der AOK NW). In diesem Fall hat der Vertragspartner die Unterlagen unverzüglich nach der Versorgung an die AOK NW zu übermitteln.

- (5) Die AOK NW verzichtet im Bereich der Folgeversorgungen auf das Genehmigungsverfahren; dies gilt nicht für Versorgungen bei Clusterkopfschmerz (Pauschale 4) und im Rahmen der Pauschale 1c ab der 5. Flasche im Monat.
- (6) Bei der Versorgung von immobilen und geringfügig mobilen Patienten (Pauschale 1), die aus medizinischen Gründen Druckgasflaschen benötigen, ist die Demandfähigkeit grundsätzlich im Rahmen der Wirtschaftlichkeit ggf. unter Einbindung des behandelnden Arztes zu prüfen. Die Versorgung mit bis zu 4 Druckgasflaschen im Monat ist genehmigungsfrei. Ab der 5. Druckgasflasche im Monat ist ein Genehmigungsantrag erforderlich. Sollte der Vertragspartner feststellen, dass sich in Zukunft die Menge der Druckgasflaschen konstant erhöht und es sich nicht um einen vorübergehenden Mehrbedarf handelt, dann prüft dieser die Möglichkeit einer Umversorgung auf eine andere Versorgungsform (Pauschale 2 oder 3). Eine Umversorgung ist erneut durch den Arzt zu verordnen sowie genehmigungspflichtig und mit dem HKZ 08 zu beantragen.
- (7) Die Übermittlung von Genehmigungsanträgen soll in Form des elektronischen Kostenvoranschlags (eKoVo) erfolgen. Jede genehmigungspflichtige Pauschale ist mit einem gesonderten eKoVo zu beantragen (Beispiel: 1 eKoVo für Pauschale 1c und 1 eKoVo für Pauschale 1e).
- (8) Der Antrag auf Genehmigung enthält insbesondere folgende Angaben:
- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Vertragspartners
  - Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und Versichertennummer des Versicherten
  - Name, Anschrift, Arztnummer und Betriebsstättennummer des Verordners
  - 10-stellige kassenspezifische Hilfsmittelpositionsnummer oder Hilfsmittelpositionsnummer gemäß Hilfsmittelverzeichnis (vgl. Anlage 2)
  - Hersteller, genaue Modellbezeichnung und 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gemäß Hilfsmittelverzeichnis
  - Versorgungszeitraum/-zeiträume
  - Versorgungspauschale in Euro (ohne Umsatzsteuer)
  - Versorgungspauschale in Euro (inkl. Umsatzsteuer)
  - Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten (soweit zutreffend)
  - Kennzeichnung Erstversorgungspauschale (HKZ 08 bzw. 06) oder Folgeversorgungspauschale (HKZ 09)
  - Abrechnungscode/Tarifkennzeichen

- Angaben zur Mobilität (sofern nicht auf der Verordnung vorhanden)
- Flowraten in Ruhe/Belastung (sofern nicht auf der Verordnung vorhanden)
- Demandfähigkeit (sofern nicht auf der Verordnung vorhanden)
- Blutgasanalyse
- Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus (sofern nicht auf der Verordnung vorhanden)
- Ansprechpartner beim Vertragspartner (sofern möglich)

Die Verordnung ist zusammen mit der Blutgasanalyse (Anlage 4) und dem Genehmigungsantrag zu übermitteln.

(9) Genehmigungsanträge sind kostenlos zu erstellen.

(10) Die AOK NW behält sich vor, nicht vertragskonform erstellte Genehmigungsanträge an den Vertragspartner zurückzusenden und die Genehmigung zu verweigern. Erforderliche Korrekturen sind unverzüglich einzureichen.

## **§ 6**

### **Vergütung**

(1) Alle auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen sind mit den zu zahlenden Versorgungspauschalen abgegolten.

(2) Ein Anspruch auf Vergütung einer Versorgungspauschale nach Anlage 2 besteht, wenn die AOK NW die Erstversorgung genehmigt und der Vertragspartner die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag für mindestens einen Tag im Genehmigungszeitmonat erbracht hat. Für Versorgungsleistungen, die vom Vertragspartner bereits vor Inkrafttreten dieses Vertrages begonnen wurden, gelten die Übergangsregelungen gemäß Anlage 5.

(3) Pro Versorgungszeitraum kann die Versorgungspauschale nur einmal mit der AOK NW abgerechnet werden. Die nochmalige Abrechnung während eines Versorgungszeitraumes (z. B. wegen Umzug des Versicherten) ist unzulässig.

(4) Die gesetzlichen Zuzahlungen (§§ 33, 61 SGB V) werden vom Vertragspartner direkt beim Versicherten erhoben und verringern den Vergütungsanspruch (Versorgungspauschale) gegenüber der AOK NW entsprechend.

## § 7

### Rechnungslegung

- (1) Der Vertragspartner rechnet die erbrachten Leistungen getrennt nach den Kassenummern 101317004 (Versichertenbestand in Schleswig-Holstein) und 103411401 (Versichertenbestand in Westfalen-Lippe) mit der AOK NW nach dem in Absatz 6 beschriebenen Verfahren ab. Sofern zukünftig eine einheitliche Kassenummer für beide Versichertenbestände Anwendung findet, ist nur noch diese zu nutzen. Sie wird dem Vertragspartner rechtzeitig von der AOK NW mitgeteilt.
- (2) Jede versorgungsberechtigte Betriebsstätte des Vertragspartners muss über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK) verfügen, das bei der Abrechnung zu verwenden ist.
- (3) Die Rechnungslegung erfolgt grundsätzlich monatlich in Form einer Sammelrechnung.
- (4) Bei Abrechnungen von Erstversorgungen ist den Abrechnungsunterlagen die Verordnung im Original im ersten Monat beizufügen. Bei Folgeversorgungen ist keine ärztliche Verordnung bei der Abrechnung einzureichen.
- (5) Die Hilfsmittelkennzeichen (HKZ) sind wie folgt anzuwenden:
- |  |        |
|--|--------|
| Abrechnung Erstversorgungspauschale  | HKZ 08 |
| Alternativ: Abrechnung eines Hilfsmittels mit Aufzahlung (vgl. § 3 Abs. 7) | HKZ 06 |
| Abrechnung Folgeversorgungspauschale                                       | HKZ 09 |
- (6) Eine allgemeine Übersicht häufiger Fallkonstellationen zu Neufällen, die frühestens ab 01.08.2017 neu mit einer Sauerstofftherapie versorgt werden, mit den jeweils einzureichenden Unterlagen und zu verwendenden Hilfsmittelkennzeichen ergibt sich aus Anlage 1.
- (7) Es gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Im Rahmen dessen sind neben dem Abgabedatum der Leistung insbesondere auch die Versorgungszeiträume der jeweiligen Pauschalen anzugeben. Falls auf der Verordnung ein ICD-10-Code als Diagnoseschlüssel angegeben ist, ist dieser zwingend zu übermitteln. Bei nicht maschineller Abrechnung sind die Informationen nach § 302 Abs. 2 SGB V auf der Papierrechnung entsprechend anzugeben.
- (8) Werden die Daten der AOK NW nicht im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern nach § 302 SGB V übermittelt, erstellt die AOK NW

die Daten selbst. Für die mit der Erstellung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v. H. des Rechnungsbetrages.

- (9) Wurde ein Genehmigungsschreiben von der AOK NW übermittelt, sind die Inhalte bei der Abrechnung nach § 302 SGB V zu übernehmen. Weichen die Inhalte der Abrechnung von denen in der Genehmigung übermittelten Daten ab, so wird die Rechnung abgewiesen.
- (10) Bei Mängeln in der Abrechnung ist die AOK NW berechtigt, die Bezahlung der Rechnung abzulehnen. Abrechnungsunterlagen können in diesem Zusammenhang wieder zurückgegeben werden. Gründe für eine Ablehnung der Zahlung sind insbesondere mangelnde Prüffähigkeit, Differenzen oder Abrechnung höherer als der in der Anlage 2 des Vertrages vereinbarten Preise. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen bei der AOK NW obliegt dem Vertragspartner oder dessen Abrechnungsstelle.

## **§ 8**

### **Zahlung, Beanstandungen, Verjährung**

- (1) Rechnungen werden innerhalb von 28 Tagen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit nach Eingang der vollständigen und prüffähigen Abrechnungsunterlagen und Abrechnungsdaten bei der AOK NW bezahlt. Eingangstag der Rechnung ist der Tag, an dem der AOK NW die Abrechnungsdaten sowie die ggf. erforderlichen Belege und Imagedatensätze in vollständiger und ordnungsgemäßer Form vorliegen. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Zahlungsauftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Ist der Zahltag ein bankarbeitsfreier Tag (Bankfeiertag), so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Bankarbeitstag.
- (2) Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer Abrechnungsstelle oder anderen Dritten (im Weiteren Abrechnungsstelle), so hat er die AOK NW unverzüglich über den Beginn der Abrechnungsübertragung schriftlich zu informieren und den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen. Erfolgt die Abrechnung durch eine Abrechnungsstelle, so zahlt die AOK NW an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Weiterhin hat der Vertragspartner der AOK NW unverzüglich schriftlich mitzuteilen, ob die Forderung an die Abrechnungsstelle als neuen Forderungsinhaber abgetreten oder lediglich mit dem Forderungseinzug betraut ist, ohne selbst Forderungsinhaber zu sein. Die AOK NW kann abweichend von § 406 2. Halbsatz BGB trotz Kenntnis von der Abtretung gegenüber

der Abrechnungsstelle mit eigenen oder auf sie übergebenen Forderungen (die gegenüber dem Vertragspartner bestehen) aufrechnen oder Verrechnungen vornehmen, sofern die Abrechnungsstelle Forderungsinhaber ist. Entsprechende Erklärungen wirken dann auch gegenüber dem Vertragspartner. Das Ende der Abrechnungsübertragung und ggfs. der Abtretung ist der AOK NW unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass mit dem der AOK NW mitgeteilten Ende der Abrechnungsübertragung keine Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung der der AOK NW gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Bis zum Eingang der Mitteilung leistet die AOK NW mit schuldbefreiender Wirkung an die Abrechnungsstelle.

- (3)Eingehende Rechnungen prüft die AOK NW auf sachliche, rechnerische und sonstige Unrichtigkeiten. Dabei festgestellte Fehler werden der rechnungslegenden Stelle mitgeteilt. Die sich aus der Richtigstellung eines Rechnungsbetrages ergebenden Differenzbeträge kann die AOK NW innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Rechnung zurückfordern, verrechnen oder aufrechnen. Zurückgeforderte Beträge sind sofort fällig. Einsprüche gegen Beanstandungen der AOK NW sind unter Angabe der Gründe innerhalb von 6 Monaten nach Eingang geltend zu machen. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt.
- (4)Forderungen des Vertragspartners können nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Leistungen an die Versicherten abgegeben wurden, nicht mehr erhoben werden.
- (5)Es besteht Einvernehmen, dass ein Vertragspartner, der für Rechnung der gesetzlichen Krankenversicherung arbeitet, die Versicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehung entstandenen Forderungen ordnungsgemäß begleicht. Der Vertragspartner verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die AOK NW nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der jeweiligen AOK gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Beiträge, Überzahlungen, Rückforderungen oder sonstiger Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Ansprüche besteht zugunsten der AOK NW ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Es besteht zudem Einvernehmen, dass die AOK NW auch im Falle einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Vertragspartner zu verrechnen (s. § 354 a HGB).

## **§ 9**

### **Auskunftserteilung an die Aufsichtsbehörde**

Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK NW auf Verlangen unverzüglich alle Unterlagen vorzulegen und über alle Tatsachen Auskunft zu erteilen, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts über die AOK NW aufgrund pflichtgemäßer Prüfung der Aufsichtsbehörde erforderlich sind.

## **§ 10**

### **Haftung, Gewährleistung, Insolvenz, Betriebsaufgabe/-veräußerung**

- (1) Der Vertragspartner übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen die uneingeschränkte Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der zur Verfügung gestellten Hilfsmittel nebst Zubehör, unabhängig davon, ob es sich um eine Gebraucht- oder Neuversorgung handelt.
- (2) Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Versorgung nach diesem Vertrag nicht, nicht in vollem Umfang oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK NW berechtigt, anstelle des Vertragspartners die Versorgung sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung zu erstatten.
- (3) Der Vertragspartner haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden (inkl. Datenschutz), die im Zusammenhang mit der Erfüllung der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Der Vertragspartner stellt die AOK NW insoweit von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, gegenüber der AOK NW frei, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Vertragspartners stehen.
- (4) Die AOK NW haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistung erleiden. Der Vertragspartner stellt die AOK NW von entsprechenden Schadenersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art frei.
- (5) Der Vertragspartner ist verpflichtet, zur Absicherung des Haftungsrisikos nach den vorstehenden Absätzen eine Haftpflichtversicherung in angemessener Höhe abzuschließen und für die Dauer der Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag vorzuhalten.

- (6) Der Vertragspartner teilt der AOK NW die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich mit. Sofern es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, informiert der Vertragspartner die AOK NW ebenfalls unverzüglich. In den genannten Fällen übermittelt der Vertragspartner der AOK NW unverzüglich eine Aufstellung der laufenden Versorgungen unter Angabe der Versichertendaten sowie des eingesetzten Hilfsmittels (10-Steller).
- (7) Bei Betriebsaufgabe oder -veräußerung sorgt der Vertragspartner für die Weiterführung der begonnenen Versorgungen unter Beachtung des Datenschutzes und nach Rücksprache mit der AOK NW durch einen anderen Teilnehmer an diesem Vertrag. Der Vertragspartner übermittelt der AOK NW unverzüglich eine Aufstellung der laufenden Versorgungen unter Angabe der Versichertendaten sowie des eingesetzten Hilfsmittels (10-Steller).

## **§ 11**

### **Datenschutz**

- (1) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die einschlägigen Bestimmungen über den Sozialdatenschutz nach dem SGB und die übrigen datenschutzrechtlichen Regelungen (z. B. Bundesdatenschutzgesetz) zu beachten. Der Vertragspartner stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise. Dies gilt auch gegenüber einer beauftragten Abrechnungsstelle.
- (2) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben gestattet. Hiervon unberührt bleiben die Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Daten dürfen vom Vertragspartner nicht anderweitig verwendet werden.
- (3) Für den elektronischen Datenaustausch (z. B. Rechnungslegung, Genehmigungsantrag) nutzt der Vertragspartner die von der Krankenkasse angebotenen - oder andere, nach dem Stand der Technik gesicherten - Übertragungswege.
- (4) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, den Schutz der Sozialdaten auch über die Laufzeit dieses Vertrages hinaus sicherzustellen.

- (5) Der Vertragspartner unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht.
- (6) Der Vertragspartner 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, Vertraulichkeit zu gewährleisten. Die Geschäftsunterlagen sind im Falle einer Auflösung dieses Vertrages vollständig zurückzugeben oder nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu vernichten. Sofern Unterlagen für Prüfungen aus steuerrechtlichen oder ähnlichen Prüfungen benötigt werden, verbleiben diese Unterlagen bis zum Abschluss der Prüfung beim Vertragspartner.

## **§ 12**

### **Werbung**

- (1) Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK NW beziehen.
- (2) Fachliche Klärungen mit dem Vertragsarzt und/oder fachkundige Beratungen des Versicherten hinsichtlich der Hilfsmittelversorgung sind nicht ausgeschlossen.
- (3) Versicherte dürfen nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Ebenso darf der Vertragspartner Vertragsärzte nicht von sich aus in ihrer Verordnungsweise beeinflussen.
- (4) Der Vertragspartner darf Verordner bzw. deren Mitarbeiter oder Versicherte nicht zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln motivieren oder beeinflussen oder in einer anderen personenbezogenen Weise werben. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des § 128 SGB V.

## **§ 13**

### **Meinungsverschiedenheiten, Vertrags-/Rechtsverstöße, Vertragsmaßnahmen**

- (1) Bei Meinungsverschiedenheiten, die sich in der Anwendung und Auslegung dieses Vertrages ergeben, streben die Vertragspartner eine partnerschaftliche und gütliche Einigung an.
- (2) Der Vertragspartner verpflichtet sich, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln, für eine gewissenhafte und ordnungsgemäße Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Der

Vertragspartner hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis und die Versorgungsbe-  
rechtigung betreffen, der AOK NW unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

(3) Bei Verstößen gegen diese Vereinbarung - dazu gehören auch die Meldepflichten - oder er-  
heblichen Rechtsverstößen (z. B. unzulässige Zusammenarbeit mit Vertragsärzten im Sinne  
des § 128 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V; Straftaten, die im Zusammenhang mit der Ausübung  
des Berufs stehen), kann die AOK NW Vertragsmaßnahmen ergreifen. Die AOK NW hat dem  
Vertragspartner unter angemessener Fristsetzung die Gelegenheit zu geben, zu den Verstö-  
ßen Stellung zu nehmen. Als Vertragsmaßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

- Verwarnung
- Vertragsstrafen bis zu 50.000 EUR je Verstoß
- Ausschluss von der Versorgung für bis zu zwei Jahre bei schwerwiegendem oder wie-  
derholtem Verstoß gegen § 128 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V
- außerordentliche Kündigung

(4) Bei wiederholten oder schwerwiegenden Rechts- oder Vertragsverstößen ist die AOK NW  
berechtigt, den Vertrag außerordentlich zu kündigen.

(5) Zu den Pflichtverletzungen, die eine außerordentliche Kündigung begründen, zählen insbe-  
sondere:

- Nichterfüllung der organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder  
personellen Voraussetzungen
- Abrechnung nicht gelieferter Hilfsmittel oder nicht erbrachter Leistungen sowie Abrech-  
nung von Hilfsmitteln, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
- unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
- wiederholter oder erheblicher Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen
- Qualitätsmängel, die eine Gefährdung oder Schädigung der Versicherten zur Folge haben  
können und durch den Vertragspartner verschuldet sind
- vom Vertragspartner ergriffene Maßnahmen, die geeignet sind, den Ruf der AOK NW in  
unsachlicher Art und Weise in Misskredit zu bringen
- Verurteilung des Vertragspartners wegen Straftaten, die im Zusammenhang mit der  
Ausübung seines Berufs stehen
- Nichteinhaltung der Verpflichtungen aus den Anlagen 5 bis 5c des Vertrages

Die Aufzählung ist beispielhaft und nicht abschließend.

- (6) Die Verwarnung und die Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden. Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 3 ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. Eine etwaige strafrechtliche Verfolgung bleibt unberührt.

## **§ 14**

### **In-Kraft-Treten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.08.2017 in Kraft und gilt bei Erstversorgungen für alle nach dem 31.07.2017 verordneten Hilfsmittel. Für laufende Versorgungen, die vor Inkrafttreten dieses Vertrages begonnen worden sind, sowie für Hilfsmittel, die sich am Tag vor Inkrafttreten dieses Vertrages im Eigentum der AOK NW und im Lager des Vertragspartners oder eines Nicht-Vertragspartners befinden, gelten die Übergangsregelungen gemäß Anlage 5.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.07.2019, schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Preisvereinbarung (Anlage 2) kann separat mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.07.2019, schriftlich gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung gelten die bestehenden Preise unverändert weiter. Die Vertragsparteien haben sich zeitnah um eine Anschlussvereinbarung zu bemühen.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Vertragsparteien können den Vertrag außerordentlich schriftlich kündigen, wenn aufgrund gesetzlicher Änderungen oder Vorgaben, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Hinweise, Beanstandungen oder Maßnahmen die (teilweise) Durchführung des Vertrages untersagt wird oder rechtswidrig ist. Die durch eine behördliche Maßnahme oder gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der außerordentlichen Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder der Rechtsprechung abzuwarten oder Rechtsbehelfe einzulegen. Das außerordentliche Kündigungsrecht gilt auch im Falle einer angedrohten Beanstandung des Vertrages durch die zuständige Aufsichtsbehörde der AOK NW. Im Fall des Zusammenschlusses der AOK NW mit einer anderen gesetzlichen Krankenkasse steht der AOK NW ein außerordentliches Kündigungsrecht zu.
- (5) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis an sich.

**§ 15**

**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt diejenige Bestimmung, die in rechtlich zulässiger Weise dem beidseits Gewollten am nächsten kommt. Gleiches gilt für Vertragslücken.

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

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

\_\_\_\_\_  
Vertragspartner

\_\_\_\_\_  
AOK NORDWEST  
Die Gesundheitskasse.

**Anlage 1**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

Vorgang	Pauschale	Hilfsmittel- kennzeichen	zur Genehmigung einzureichende Unterlagen	mit der Abrechnung einzureichende Unterlagen	ergänzende Erläuterungen	Zuständiges Team	
						Abrechnung	Genehmigung
<b>Neufälle (frühestens ab 01.08.2017 neu versorgte Versicherte)</b>							
Neuversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 1a (Konzentrator)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungsfrei	Originalverordnung		X	
Folgeversorgung (frühestens ab 01.08.2018) - Pauschale 1a (Konzentrator)	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei	keine		X	
Neuversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 1b (1. Flaschenfüllung)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungsfrei	Originalverordnung		X	
Folgeversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 1b (ab 2. Flaschen- füllung)	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei	keine	die 2. Flasche ist bereits eine Folgeversorgung; bis zu 4 Fla- schen im Monat sind genehmi- gungsfrei	X	
Folgeversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 1c (Füllung ab der 5. Sauerstoffflasche im Monat)	Folgepauschale	09	genehmigungspflichtig, eKoVo, Angaben zur Mobilität, Flowraten in Ruhe/Belastung, Blutgasanaly- se (Anlage 4)	keine	ab der 5. Flasche im Monat genehmigungspflichtig; vorüber- gehender Mehrbedarf kann über diese Pauschale vergütet werden; eine Prüfung des Wechsels zur Pauschale 2a bis 2e ist zu prüfen		X
Neuversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 1d (Erstausrüstung Flasche + Druckminderer)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungsfrei	keine	ist immer in Kombination mit 1b notwendig für 60 Monate	X	
Folgeversorgung (frühestens ab 01.08.2022) - Pauschale 1d	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei	keine		X	
Neuversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 1e (Sparsystem)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo, Image der Originalverordnung, Angaben zur Demandfähigkeit	keine	Die Prüfung der Demandfähigkeit des Versicherten ist generell zur Reduzierung von Flaschen erfor- derlich. Kann ebenfalls nur mit der Pauschale 1b in Kombination entstehen. Die Pauschale gilt für 60 Monate.		X
Folgeversorgung (frühestens ab 01.08.2022) - Pauschale 1e (Sparsystem)	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei	keine		X	
Neuversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 2a bis 2e	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo, Image der Originalverordnung, Angaben zur Mobilität, Flowraten in Ruhe/Belastung, Blutgasanaly- se (Anlage 4)	Originalverordnung			X
Folgeversorgung (frühestens ab 01.09.2017) - Pauschale 2a bis 2e	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei	keine		X	

Vorgang	Pauschale	Hilfsmittelkennzeichen	zur Genehmigung einzureichende Unterlagen	mit der Abrechnung einzureichende Unterlagen	ergänzende Erläuterungen	Zuständiges Team	
						Abrechnung	Genehmigung
<b>Neufälle (frühestens ab 01.08.2017 neu versorgte Versicherte)</b>							
Neuversorgung (ab 01.08.2017) - Pauschale 3a bis 3d	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo, Image der Originalverordnung, Angaben zur Mobilität, Flowraten in Ruhe/Belastung, Blutgasanalyse (Anlage 4)	Originalverordnung	Es ist ein Versorgungszeitmonat zu beantragen. Die Einstufung in die 3a bis 3d erfolgt aus dem Durchschnittswert der Flowrate aus Belastung und Ruhe.		X
Folgeversorgung (frühestens ab 01.09.2017) - Pauschale 3a bis 3d	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei	Keine		X	
Zusatzpauschale Reha (Z1)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo, Angaben zur Reha: Zeitraum, Name und Anschrift der Einrichtung, Kostenträger	Keine	bis zu 1x jährlich, trägt ein anderer Kostenträger die Kosten zur Bereitstellung des Sauerstoffs während der Reha, ist von einem Kostenvoranschlag abzusehen		X
Zusatzpauschale 2. mobiles/tragbares Sauerstoffbehältersystem (Z2)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo, Image der Originalverordnung inkl. Begründung der med. Notwendigkeit	Originalverordnung	einmalige Versorgungspauschale		X
Neuversorgung bei Clusterkopfschmerz (ab 01.08.2017) - Pauschale 4a (Erstausrüstung Flasche + Druckminderer + 1. Füllung etc.)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo, Image der Originalverordnung, Angaben zur Demandfähigkeit	Originalverordnung	für 60 Monate Bereitstellung der technischen Ausstattung inkl. 1. Füllung		X
Folgeversorgung bei Clusterkopfschmerz (frühestens ab 01.08.2022) - Pauschale 4a (1. Füllung etc.)	Folgepauschale	09	genehmigungspflichtig, eKoVo, Angaben zur Demandfähigkeit	Keine	für 60 Monate Bereitstellung der technischen Ausstattung inkl. erneuter 1. Füllung		X
Neuversorgung bei Clusterkopfschmerz (ab 01.08.2017) - Pauschale 4b (2. Flaschenfüllung)	Erstpauschale	06 / 08	genehmigungspflichtig, eKoVo	keine	Hierbei handelt es sich nur um die nächste Füllung nach der Bereitstellung.		X
Folgeversorgung (frühestens ab 02.08.2017) - Pauschale 4b (alle weiteren Füllungen)	Folgepauschale	09	genehmigungspflichtig, eKoVo, Angaben zur Demandfähigkeit	keine	Bei Neufällen ab 01.08.2017 ist diese Pauschale ab der 3. Flaschenfüllung zu beantragen. Bei Bedarf fordert die AOK NW eine erneute Verordnung beim Vertragspartner an.		X

**Anlage 2**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

Vertragskennzeichen (AC/TK):

1511714 (Versicherte der Region Schleswig-Holstein)

1521714 (Versicherte der Region Westfalen-Lippe)

**Preisvereinbarung für die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14**

Zwischen der

**AOK NordWest - Die Gesundheitskasse, Dortmund (AOK NW)**

und

**xxxxxxx**

wird Folgendes vereinbart:

1. Die Versorgung mit den von diesem Vertrag umfassten Hilfsmitteln erfolgt im Rahmen von Versorgungspauschalen. Die fachgerechte Versorgung beinhaltet neben dem erforderlichen Hilfsmittel insbesondere die medizinisch notwendigen Zubehöreteile und Verbrauchsmaterialien sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen – ohne, dass es sich hierbei um eine abschließende Auflistung handelt - z. B.:

- Beratung im einzelnen Versorgungsfall (ggf. auch in der Wohnung des Versicherten)
- Umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson sowie Pflegedienste in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung
- Anpassung am Versicherten
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung
- Überleitungs- und Entlassmanagement
- Betriebsanleitung in deutscher Sprache
- Zurüstungen
- Anlieferung, Abholung, Einlagerung und Entsorgung, inkl. GGVS-Gebühr (Gefahrgutverordnung Straße)
- Verpackungs- und Frachtkosten, Versicherungen
- Montage und Demontage
- Reparaturen und Instandhaltung
- Wartungen, Ersatzteile
- Sicherheitstechnische Kontrollen
- Notdienst
- Ggf. erforderliche Ersatzhilfsmittel
- Ersatzleihgerät
- Bereitstellung der Versorgung bereits vor der Leistungsentscheidung
- Reinigung, Desinfektion, hygienische Aufbereitung

sowie sämtliches Zubehör und Verbrauchsmaterial und die damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen, insbesondere auch

- Sauerstoffmasken und -brillen
- Atemgasbefeuchter zum Einsatz mit Sauerstofftherapiegeräten (Sprudlerbefeuchter)
- Bei Homefill- und iFill-Systemen sind bis zu 2 Sauerstoffflaschen (Zylinder) inklusive
- Sauerstoffsparsysteme
- Filter
- FireSafe

- Wasserfallen
  - Schläuche, ggf. Spiralschläuche
  - Verbindungselemente
  - Sterilwasser (soweit medizinisch erforderlich)
  - Füllung / Austausch eines Flüssiggasbehälters
  - Halterungen
  - Medizinisch erforderliche Trageeinheiten (z. B. Tasche, Caddy oder Rucksack)
2. Die Vergütung erfolgt zu den umseitig vereinbarten Bruttohöchstpreisen, wobei der jeweils gültige Umsatzsteuersatz zu berücksichtigen ist.

Bezeichnung der Pauschale	Hilfsmittelpositionsnummer	Inhalt der Pauschalen	Zeitraum (Zeitmonate)	Höchstpreise in EUR inkl. gesetzliche USt.	Hilfsmittelkennzeichen	Bemerkungen
<b>Pauschale 1 (P1): immobile und geringfügig mobile Versorgung der Patienten</b>						
1a	14.00.24.0400 Darin enthalten ist insbesondere: 14.24.04.0	Stationärer Konzentrator inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.	12 Monate	261,80 EUR	Erstpauschale = 08	genehmigungsfrei, V*
				166,60 EUR	Folgepauschale = 09	genehmigungsfrei
1b	14.00.24.0511	Sauerstoff-Druckgasflaschenlieferung (bis zu 4 Flaschen im Zeitmonat) inkl. Zubehör etc.	pro Flasche	28,00 EUR	Erstpauschale = 08 Folgeversorgung = 09	genehmigungsfrei, V* genehmigungsfrei
1c	14.00.24.0512	Sauerstoff-Druckgasflaschenlieferung (ab 5. Flasche im Zeitmonat bei vorübergehendem Mehrbedarf) inkl. Zubehör etc.			Folgepauschale = 09	genehmigungspflichtig
1d	14.00.24.0500 Darin enthalten ist insbesondere: 14.24.05.0	Druckminderer inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.	60 Monate	113,30 EUR	Erstpauschale = 08 Folgepauschale = 09	genehmigungsfrei
1e	14.00.24.0501 Darin enthalten sind insbesondere: 14.24.05.0 14.24.05.4 14.24.05.5 14.24.05.7 14.24.05.8	Druckminderer mit Sauerstoffsparsystem mit oder ohne Überwachungseinrichtung Druckminderer mit integr. Sauerstoffsparsystem mit oder ohne Überwachungseinrichtung inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.	60 Monate	357,00 EUR	Erstpauschale = 08 Folgepauschale = 09	genehmigungspflichtig, V* genehmigungsfrei
<b>Pauschale 2 (P2): teil-mobile Versorgung der Patienten</b>						
2a	14.00.24.0502 Darin enthalten sind insbesondere: 14.24.04.0 14.24.05.0 14.24.05.4 14.24.05.5 14.24.05.7 14.24.05.8	Stationärer Konzentrator inklusive Druckminderer mit oder ohne Sparsystem inklusive Druckgasflaschen (ab 5 Flaschen dauerhaftem Bedarf im Monat) inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.	1 Monat	165,00 EUR 155,00 EUR	Erstpauschale = 08 Folgepauschale = 09	genehmigungspflichtig, V* genehmigungsfrei
2b	14.00.24.0401 Darin enthalten sind insbesondere: 14.24.04.0 14.24.04.2	Stationärer Konzentrator inklusive iFill inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.				
2c	14.00.24.0402 Darin enthalten sind insbesondere: 14.24.04.0 14.24.04.6	Stationärer Konzentrator inklusive mobiler Konzentrator inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.				
2d	14.00.24.0403 Darin enthalten sind insbesondere: 14.24.04.2 14.24.04.3 14.24.04.7 14.24.04.8	Homefill (Konzentrator und Abfüllstation) inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.				
2e	14.00.24.0503 Darin enthalten sind insbesondere: 14.24.04.0 14.24.05.1 14.24.05.2 14.24.05.6 14.24.05.9	Stationärer Konzentrator inklusive Flüssigsauerstoff (41L/Monat, Tank + mobile Einheit) inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.				
<b>Pauschale 3 (P3): voll-mobile Versorgung der Patienten</b>						
3a	14.00.24.0504	Flüssigsauerstoff Flowrate 0,5 - 4,0 Liter/min	1 Monat	224,00 EUR	Erstpauschale = 08 Folgepauschale = 09	genehmigungspflichtig, V* genehmigungsfrei
3b	14.00.24.0505	Flüssigsauerstoff Flowrate 4,1 - 6,0 Liter/min		279,00 EUR		
3c	14.00.24.0506	Flüssigsauerstoff Flowrate 6,1 - 8,0 Liter/min		368,00 EUR		
3d	14.00.24.0507	Flüssigsauerstoff Flowrate > 8,1 Liter/min		390,00 EUR		
alle GPOS enthalten Tank, mobile Einheit, Zubehör, Reparatur und Wartung etc.; darin enthalten sind insbesondere 14.24.05.1; 14.24.05.2; 14.24.05.6; 14.24.05.9						
<b>Zusatzpauschalen zu Pauschale 2 und 3</b>						
Z1	14.00.24.0508	Zusatzpauschale stationäre Reha	bis zu 1x jährlich	184,00 EUR	Erstpauschale = 08	genehmigungspflichtig
Z2	14.00.24.0509	Zweites mobiles/tragbares Sauerstoffbehältersystem (Flüssiggas) mit/ohne integr. Sauerstoffsparsystem inkl. aller Zubehörteile, Ersatzteile, Reparatur, Wartung und Verbrauchsmaterialien etc.	Pauschale für den gesamten Versorgungszeitraum (einmalig)	357,00 EUR	Erstpauschale = 08	genehmigungspflichtig, V*
<b>Pauschale 4 (P4): Clusterkopfschmerz</b>						
4a	14.00.24.0510 Darin enthalten sind insbesondere 14.24.05.0 14.99.99.1002	Druckminderer mit oder ohne Sparsystem inklusive Druckgasflaschen (bis zu 10L, inkl. 1. Befüllung) inklusive Zubehör, Reparatur und Wartung etc.	60 Monate	148,75 EUR	Erstpauschale = 08 Folgepauschale = 09	genehmigungspflichtig, V* genehmigungspflichtig
4b	14.00.24.0513	Sauerstoff-Druckgasflaschenlieferung (bis zu 10L) inkl. Zubehör etc.	pro Flasche	28,00 EUR	Erstpauschale = 08 Folgepauschale = 09	genehmigungspflichtig

\*V = Verordnung bei Abrechnung bzw. wenn genehmigungspflichtig bei Genehmigung einzureichen.

### 3. Inkrafttreten und Kündigung

Diese Preisvereinbarung tritt am 01.08.2017 in Kraft und gilt bei Erstversorgungen für alle nach dem 31.07.2017 verordneten Hilfsmittel. Für laufende Versorgungen, die vor Inkrafttreten dieses Vertrages begonnen worden sind, gelten die Übergangsregelungen gemäß Anlage 5. Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, erstmals zum 31.07.2019, separat schriftlich gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung gelten die bestehenden Preise unverändert weiter. Die Vertragsparteien haben sich zeitnah um eine Anschlussvereinbarung zu bemühen.

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Vertragspartner

---

AOK NORDWEST  
Die Gesundheitskasse.

### **Anlage 3**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

### **Kriterien zur Auswahl der geeigneten Sauerstoffversorgung zum Vertrag über die Versorgung des Versicherten der AOK NORDWEST mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14**

Zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Sauerstofflangzeittherapie ist eine Blutgasanalyse grundsätzlich erforderlich; ausgenommen davon sind Palliativversorgungen. Der Vertragspartner sollte zur Verkürzung der Bearbeitungszeit darauf hinwirken, dass der verordnende Arzt die Werte der Blutgasanalyse bei der Verordnung (Mindestkriterien in der Anlage 4) angibt.

Um dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung zu tragen, gelten grundsätzlich die nachfolgend genannten Regeln:

- Der Sauerstoffkonzentrator ist Standard für die immobile und geringfügig mobile Versorgung (Pauschale 1) der Versicherten. Diese Versicherten können grundsätzlich bis zu 4 Druckgasflaschen (bis 2-Liter-Flaschen) im Monat erhalten. Diese Versorgung ist genehmigungsfrei. Bei einem Bedarf von mehr als 4 Druckgasflaschen ist ein Genehmigungsantrag zu stellen und ein Wechsel in die Pauschale für teil-mobile Versorgungen (Pauschale 2) zu prüfen.
- Versicherte, die eine teil-mobile Versorgung (Pauschale 2) benötigen, werden innerhäuslich mit einer stationären Einheit versorgt (z. B. Sauerstoffkonzentrator). Zur Sicherstellung der Mobilität kann aus unterschiedlichen Versorgungen nach Vorgabe des Verordners ausgewählt werden (z. B. Druckgasfülleinheit mit Sauerstoffkonzentrator, tragbarer Sauerstoffkonzentrator, Flüssigsauerstoffsystem, Druckgasflaschen etc.).
- Ausgenommen hiervon ist die Flaschenversorgung zur Akutbehandlung bei Cluster-Kopfschmerzen. Dazu ist ein gesonderter Hinweis auf der ärztlichen Verordnung erforderlich.
- Reduziert sich die Mobilität des Versicherten, so dass eine Versorgung der Pauschale 3 oder 2 nicht mehr medizinisch begründet ist, so stellt der Vertragspartner einen Genehmigungsantrag mit Verordnung für die Pauschale 2 oder versorgt den Patienten gemäß Pauschale 1 (Verordnung erforderlich, genehmigungsfrei). Sofern der Vertragspartner die neue Versorgungsform nicht anbieten kann, ist die AOK NORDWEST zu verständigen.

- Die Prüfung der Mobilität ist entsprechend des Wirtschaftlichkeitsgebots bei Kontakt zu dem Versicherten (z. B. Wartung, Reparatur, sicherheitstechnische Kontrolle, Bestellung von Zubehör etc.) vorzunehmen.
- Der Vertragspartner ist verpflichtet, die Versicherten aktiv und in neutraler Form zu den für diese geeigneten und wirtschaftlichen Versorgungsmöglichkeiten zu informieren, dies gilt insbesondere bei einem Wechsel der Pauschale

**Anlage 4**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

**Blutgasanalyse (BGA)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nummer: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Diagnosen: \_\_\_\_\_

**Kriterien nach S3-Leitlinien zur Langzeit-Sauerstoff-Therapie:**

Die Inhalte dieser BGA entsprechen der Leitlinie zur Langzeit-Sauerstofftherapie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. aus dem Jahr 2008.  
Die BGA wird zur Beurteilung der Indikation zur Langzeit-Sauerstofftherapie benötigt.

Bei dem/der genannten Patienten/Patientin liegt eine chronische Erkrankung vor. Trotz stabilisiertem Zustand der Erkrankung und unter adäquater Pharmakotherapie besteht eine arterielle Hypoxämie.

**Eine oder mehrere der nachfolgenden Kriterien sind erfüllt:**

Die Diagnose „Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert“ (ICD J96.1) liegt bereits gesichert vor.

**oder**

- Ruhe PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mag (7,3kPa)
- Ruhe PaO<sub>2</sub> zwischen 55 und 60 mag und klinische Zeichen eines Chor pulmonale und/oder Zeichen einer sekundären Polyglobulie (HK ≥ 55%, Hb ≥ 18 g/dl)
- Abfall des PaO<sub>2</sub> auf weniger als 55 mmHg bei körperlicher Belastung, welche den Aktivitäten des täglichen Lebens entspricht
- Hypoxämie während des Schlafes
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ohne Belastung				Unter Belastung		
	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	
	ohne O <sub>2</sub>	ohne O <sub>2</sub>	mit O <sub>2</sub> l/min	ohne O <sub>2</sub>	mit O <sub>2</sub> l/min	
PaO <sub>2</sub>	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
PaCO <sub>2</sub>	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
SpO <sub>2</sub>	%	%	%	%	%	%
pH						

**Therapiewerte für den Patienten**

Innerhalb der Häuslichkeit	O <sub>2</sub> l/min Belastung	O <sub>2</sub> l/min Ruhe	O <sub>2</sub> Std./Tag
Außerhalb der Häuslichkeit	O <sub>2</sub> l/min Belastung	O <sub>2</sub> Std./Tag	

Patient ist nicht in der Lage zu triggern.

Steht die Primärerkrankung im Zusammenhang mit einer Berufserkrankung oder einem KG/BVG-Leiden?  ja  nein

**Die Leitlinie zur Langzeit-Sauerstofftherapie empfiehlt für Patienten im stabilen Zustand eine 3-monatige Kontrolle durch den behandelnden Pneumologen. Zur Sicherstellung des Therapieerfolges bitten wir Sie unseren Versicherten darauf hinzuweisen.**

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift (Arzt): \_\_\_\_\_

## **Anlage 5**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

### **Übergangsregelungen**

#### **I.**

Für laufende Versorgungen, die vor Inkrafttreten des Vertrages begonnen wurden, gelten grundsätzlich die vertraglichen Regelungen. Näheres ist im Folgenden beschrieben:

#### **1. Allgemeines zu Pauschalen, Genehmigungspflicht, Verordnung, einzureichende Unterlagen, Zeitpunkt des Eigentumsübergangs**

Für alle o. a. Versorgungen gilt, dass es sich bei der ersten nach diesem Vertrag abzuwickelnden Pauschale grds. um eine Folgepauschale (HKZ 09) handelt. Für die Genehmigungspflicht bzw. -freiheit gelten die in der Anlage 2 (Preisvereinbarung) angegebenen Regelungen; dies gilt auch für das Erfordernis einer ärztlichen Verordnung. Lediglich für die Pauschale Z2 (einmalige Pauschale für das zweite mobile/tragbare Sauerstoffbehältersystem) ist bei Übergangsfällen abweichend von der Anlage 2 das HKZ 09 anzugeben (Genehmigungspflicht, keine Verordnung). Des Weiteren gelten die Regelungen gemäß Anlage 5a.

#### **2. Eingesetzte Hilfsmittel im Eigentum des Vertragspartners**

Für Versorgungen, die vor Inkrafttreten des Vertrages mit Versorgungspauschalen bzw. Miete vergütet wurden, gelten die Regelungen dieses Vertrages erst nach Ablauf desjenigen Pauschal- oder Mietzeitraumes ab dem 01.08.2017, für den bereits eine Genehmigung und Lieferung vor dem 01.08.2017 erfolgt ist. Nach Ablauf dieses Zeitraumes beginnt mit Auftreten jedes Leistungsfalles (z. B. Wartung, Reparatur, Lieferung von Zubehör) ein Folgeversorgungszeitraum nach diesem Vertrag. Handelt es sich um genehmigungsfreie Hilfsmittel, ist mit der Abrechnung auch die Art des auslösenden Ereignisses zu übermitteln (DTA§302-Textfeld), sofern dies nicht bereits mit dem Genehmigungsantrag übermittelt wurde. Alternativ kann ein entsprechender Nachweis (z. B. Lieferschein, Wartungsprotokoll) der Rechnung beigelegt werden. Handelt es sich um genehmigungspflichtige Hilfsmittel, enthält der Genehmigungsantrag zusätzlich zu den Anforderungen nach § 5 Abs. 8 Angaben zur Art des auslösenden Ereignisses sowie dessen Datum. Auch hier kann alternativ ein entsprechender Nachweis (s. o.) übermittelt werden.

### **3. Vom Vertragspartner eingesetzte Hilfsmittel im Eigentum der AOK NW**

Eingesetzte Hilfsmittel, die sich unmittelbar vor dem Inkrafttreten des Vertrages im Eigentum der AOK NW befinden, gehen grundsätzlich mit der Abholung sowie jedes Sachverhaltes, der in der Vergangenheit einen Zahlungsanspruch gegenüber der AOK NW ausgelöst hätte (z. B. Lieferung von Verbrauchsmaterial, Wartung, Reparatur), spätestens jedoch zum 01.08.2018, in das Eigentum des Vertragspartners über. Mit dem Eigentumsübergang beginnt grundsätzlich ein Folgeversorgungszeitraum nach diesem Vertrag.

Handelt es sich um genehmigungsfreie Hilfsmittel, ist mit der Abrechnung auch die Art des auslösenden Ereignisses zu übermitteln (DTA§302-Textfeld), sofern dies nicht bereits mit dem Genehmigungsantrag übermittelt wurde. Alternativ kann ein entsprechender Nachweis (z. B. Lieferschein, Wartungsprotokoll) der Rechnung beigelegt werden. Handelt es sich um genehmigungspflichtige Hilfsmittel, enthält der Genehmigungsantrag zusätzlich zu den Anforderungen nach § 5 Abs. 8 Angaben zur Art des auslösenden Ereignisses sowie dessen Datum. Auch hier kann alternativ ein entsprechender Nachweis (s. o.) übermittelt werden.

Der Vertragspartner übermittelt der AOK NW monatlich auf Basis der genehmigten ersten Folgepauschalen eine Auflistung (Excel-lesbar) der zu übereignenden Hilfsmittel mit folgenden Inhalt:

- Inventarnummer 20-stellig
- Hilfsmittelpositionsnummer (10-Steller, falls nicht vorhanden 7-Steller)
- konkrete Benennung des Hilfsmittels, falls kein 10-Steller vorhanden
- Datum des Eigentumsübergangs
- Gerätealter in Monaten im Zeitpunkt des Eigentumsübergangs
- der der AOK NW in Rechnung gestellte Nettoverkaufspreis (sofern bekannt)
- Name, Vorname und KV-Nummer des Versicherten

Nach Prüfung der Auflistung übermittelt die AOK NW dem Vertragspartner eine Rechnung gemäß der in Anlage 5b vereinbarten Konditionen mit dem zu verwendenden Überweisungskennzeichen.

### **4. Von einem Nicht-Vertragspartner eingesetzte Hilfsmittel im Eigentum der AOK NW**

Nimmt ein bisheriger Leistungserbringer nicht an diesem Vertrag teil, beauftragt die AOK NW einen oder mehrere Vertragspartner mit der weiteren Versorgung der betroffenen Versicherten. Grundlage für die Beauftragung ist der aktuelle Versorgungsanteil des beauftragten Vertragspartners zum Stand 31.07.2017 (anteilige Beauftragung). Die AOK NW übermittelt dazu die Kontaktdaten, den Gerätetyp, die Inventarnummer und die Hilfsmittelpositionsnummer (10-

Steller, falls nicht vorhanden 7-Steller). Des Weiteren übermittelt die AOK NW eine Rechnung gemäß der in Anlage 5b vereinbarten Konditionen. Die eingesetzten Hilfsmittel gehen mit der Beauftragung durch die AOK NW in das Eigentum des/der beauftragten Vertragspartner/s über. Mit der Übernahme der Versorgung beginnt ein Folgeversorgungszeitraum nach diesem Vertrag.

## **5. Sonderfälle**

Abweichungen von den oben angeführten Fallkonstellationen können sich ergeben, sofern an der bisherigen Versorgung mehrere Vertragspartner oder Nicht-Vertragspartner beteiligt waren, oder die bisherige Versorgung aus einer Kombination von Hilfsmitteln im Eigentum der AOK NW und eines Vertragspartners bzw. Nicht-Vertragspartners bestand; diese sind in Abstimmung mit der AOK NW unter Berücksichtigung des Wunsches des Versicherten einvernehmlich zu lösen. Häufige Fallkonstellationen ergeben sich aus Anlage 5a.

## **6. Bisherige Versorgung durch mehrere Vertragspartner**

Sofern die bisherige Versorgung durch mehrere Vertragspartner erfolgt ist, verständigen sich diese nach Inkrafttreten des Vertrages unter Berücksichtigung des Wunsches des Versicherten darüber, wer die Versorgung zukünftig weiterführt. Mit Einreichung eines Genehmigungsantrages bzw. einer Abrechnung sichert der Vertragspartner zu, dass eine entsprechende Abstimmung stattgefunden hat. Ein gesonderter Nachweis ist dazu nicht erforderlich.

## **II.**

Für Hilfsmittel, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages im Eigentum der AOK NW befinden und bei dem Vertragspartner oder einem anderen Leistungserbringer eingelagert sind, gelten folgende Regelungen:

### **1. Einlagerung beim Vertragspartner**

Die o. a. Hilfsmittel gehen am Tag des Inkrafttretens in das Eigentum des Vertragspartners über. Der Vertragspartner übermittelt der AOK NW spätestens bis zum 01.11.2017 eine Liste (Excel-lesbar) der von ihm eingelagerten Hilfsmittel gemäß Anlage 5c. Die AOK NW gleicht die Liste mit ihren Daten ab und informiert den Vertragspartner ggf. über Abweichungen. Bei Abweichungen streben die Vertragspartner eine einvernehmliche Lösung an. Die (ggf. bereinigte)

Liste ist Grundlage für das Verfahren des Kaufs und des Eigentumsübergangs. Die AOK NW übermittelt dem Vertragspartner für die übereigneten Hilfsmittel eine Rechnung gemäß den in Anlage 5b vereinbarten Konditionen mit dem zu verwendenden Überweisungskennzeichen. Die Zahlung für den Eigentumsübergang ist spätestens bis zum 31.01.2018 fällig (Zahlungseingang bei der AOK NW).

## **2. Einlagerung bei einem Nicht-Vertragspartner**

Nimmt ein Leistungserbringer nicht ab dem 01.08.2017 an diesem Vertrag teil, beauftragt die AOK NW umgehend einen oder mehrere Vertragspartner, die Lagerbestände der AOK NW bei diesem Leistungserbringer abzuholen. Grundlage für die Beauftragung ist der aktuelle Versorgungsanteil des beauftragten Vertragspartners zum Stand 31.07.2017 (anteilige Beauftragung). Die AOK NW übermittelt dazu die Kontaktdaten, den Gerätetyp, die Inventarnummer und die Hilfsmittelpositionsnummer (10-Steller, falls nicht vorhanden 7-Steller). Des Weiteren übermittelt die AOK NW eine Rechnung gemäß der in Anlage 5b vereinbarten Konditionen. Die Abholung ist nach Absprache mit dem Leistungserbringer unverzüglich nach Erhalt des Abholungsauftrages durchzuführen. Die Hilfsmittel gehen mit der Abholung in das Eigentum des/der Vertragspartner über. Der einlagernde Nicht-Vertragspartner haftet für nicht mehr beizubringendes oder beschädigtes Eigentum der AOK NW, es sei denn, er kann nachweisen, dass ihn kein Verschulden trifft.

### **III.**

Des Weiteren gelten folgende Regelungen:

- (1) Der Vertragspartner erklärt sich durch Unterzeichnung des Vertrages mit der Eigentumsübertragung und der Zahlung der in Anlage 5b vereinbarten Beträge einverstanden. Sofern erforderlich, tritt die AOK NW ihren Anspruch auf Herausgabe der Hilfsmittel an den Vertragspartner ab. Die Eigentumsübertragung erfolgt unter Ausschluss jeglicher Gewährleistung.
- (2) Der Vertragspartner begleicht die Rechnungen unter Angabe des übermittelten Aktenzeichens innerhalb von 90 Tagen nach Zugang der Rechnung (Ausnahme: Zahlungsfrist für eingelagerte Geräte 31.01.2018, siehe Punkt II. 1.). Bei nicht fristgerechter Zahlung befindet sich der Vertragspartner ohne Mahnung in Verzug. Hinsichtlich der Verzugszinsen gilt die Regelung des § 288 Abs. 1 BGB.

- (3) Ein Verstoß gegen die Verpflichtungen des Vertragspartners aus dieser Übergangsregelung, insbesondere gegen die sich aus Absatz 2 ergebende Zahlungspflicht des Vertragspartners, begründet einen außerordentlichen Kündigungsgrund dieses Vertrages.
- (4) Im Zusammenhang mit der Durchführung der Übergangsregelung für den Vertragspartner entstehende Aufwendungen werden durch die AOK NW nicht gesondert vergütet. Sämtliche Leistungen des Vertragspartners sind mit den vereinbarten Vergütungspauschalen abgegolten.

**Anlage 5a**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

Vorgang	Pauschale	Hilfsmittelkennzeichen	zur Genehmigung einzureichende Unterlagen	mit der Abrechnung einzureichende Unterlagen	ergänzende Erläuterungen	Zeitpunkt des Eigentumsübergangs (spätestens 01.08.2018)	Zuständiges Team	
							Abrechnung	Genehmigung
<b>Umgang mit Bestandsfällen (bereits vor dem 01.08.2017 versorgte Versicherte)</b>								
Vertragspartner ist Eigentümer	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei; bei Clusterkopfschmerz und 2. mobiles Behältersystem: genehmigungspflichtig, eKoVo mit Nachweis zur Art des auslösenden Ereignisses und dessen Datum, alternativ: entsprechende Angaben im Textfeld	Übermittlung eines Nachweises zur Art des auslösenden Ereignisses (z. B. Lieferschein), alternativ: entsprechende Angabe im DTA§302-Textfeld, sofern nicht bei der Genehmigung bereits übermittelt	bisherige Vergütung mit Monatspauschalen/-mieten: Nach Ablauf desjenigen letzten "alten" Monatszeitraums ab dem 01.08.2017, für den vor Vertragsbeginn bereits genehmigt und geliefert wurde, beginnt ein Folgeversorgungszeitraum nach diesem Vertrag mit Auftreten/Durchführung jedes Leistungsfalles (z. B. Wartung, Reparatur, Lieferung von Zubehör).		X	X (bei Clusterkopfschmerz)

Vorgang	Pauschale	Hilfsmittelkennzeichen	zur Genehmigung einzureichende Unterlagen	mit der Abrechnung einzureichende Unterlagen	ergänzende Erläuterungen	Zeitpunkt des Eigentumsübergangs (spätestens 01.08.2018)	Zuständiges Team	
							Abrechnung	Genehmigung
<b>Umgang mit Bestandsfällen (bereits vor dem 01.08.2017 versorgte Versicherte)</b>								
AOK NW ist Eigentümerin	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei; bei Clusterkopfschmerz und 2. mobiles Behältersystem: genehmigungspflichtig, eKoVo mit Nachweis zur Art des auslösenden Ereignisses und dessen Datum, alternativ: entsprechende Angaben im Textfeld	Übermittlung eines Nachweises zur Art des auslösenden Ereignisses (z. B. Lieferschein), alternativ: entsprechende Angabe im DTA§302-Textfeld, sofern nicht bei der Genehmigung bereits übermittelt	<p>Der Vertragspartner, von dem das Gerät ursprünglich gekauft wurde, übernimmt die Versorgung. Wurde das Gerät im Wiedereinsatzverfahren durch einen nachfolgenden Vertragspartner eingesetzt, übernimmt dieser die Versorgung.</p> <p>Bei mehreren von unterschiedlichen Vertragspartnern gekauften/wiedereingesetzten Geräten (z. B. Konzentrator und mobiler Konzentrator und/oder der Lieferung von Zubehör (z. B. Konzentrator von Leistungserbringer A und Zubehör von Leistungserbringer B) einigen sich die Vertragspartner unter Berücksichtigung des Wunsches des Versicherten, wer die zukünftige Versorgung übernimmt und damit die Geräte von der AOK NW zurück kauft. Wird einer der bisherigen Versorger nicht Vertragspartner dieses Vertrages, dann übernimmt der Vertragspartner die Versorgung, sofern er versorgungsfähig ist, ansonsten ein alternativer Vertragspartner.</p> <p>Die Folgepauschale beginnt ab Eintritt eines auslösenden Ereignisses (Reparatur, Austausch, Wartung, Lieferung von Verbrauchsmaterial etc.), welches in der Vergangenheit einen Zahlungsanspruch gegenüber der AOK NW ausgelöst hätte.</p>	Eintritt auslösendes Ereignis	X	X (bei Clusterkopfschmerz)

Vorgang	Pauschale	Hilfsmittelkennzeichen	zur Genehmigung einzureichende Unterlagen	mit der Abrechnung einzureichende Unterlagen	ergänzende Erläuterungen	Zeitpunkt des Eigentumsübergangs (spätestens 01.08.2018)	Zuständiges Team	
							Abrechnung	Genehmigung
<b>Umgang mit Bestandsfällen (bereits vor dem 01.08.2017 versorgte Versicherte)</b>								
Nicht-Vertragspartner ist Eigentümer	Erstpauschale	06/08	genehmigungspflichtig, eKoVo ohne Verordnung (Fall 1) genehmigungsfrei: Pauschalen 1a, b und d (Fall 2)	keine	Tritt ein Leistungserbringer dem Vertrag nicht bei, identifiziert die AOK NW die betroffenen Versicherten und initiiert einen Versorgerwechsel. Mit der Übernahme der Versorgung beginnt ausnahmsweise ein Erstversorgungszeitraum.		X (Fall 2)	X (Fall 1)

Vorgang	Pauschale	Hilfsmittelkennzeichen	zur Genehmigung einzureichende Unterlagen	mit der Abrechnung einzureichende Unterlagen	ergänzende Erläuterungen	Zeitpunkt des Eigentumsübergangs (spätestens 01.08.2018)	Zuständiges Team	
							Abrechnung	Genehmigung
<b>Umgang mit Bestandsfällen (bereits vor dem 01.08.2017 versorgte Versicherte)</b>								
AOK NW und Vertragspartner sind Eigentümer	Folgepauschale	09	genehmigungsfrei; bei Clusterkopfschmerz und 2. mobiles Behältersystem: genehmigungspflichtig, eKoVo mit Nachweis zur Art des auslösenden Ereignisses und dessen Datum, alternativ: entsprechende Angaben im Textfeld	Übermittlung eines Nachweises zur Art des auslösenden Ereignisses (z. B. Lieferschein), alternativ: entsprechende Angabe im DTA§302-Textfeld, sofern nicht bei der Genehmigung bereits übermittelt	<p>Beispiel: AOK NW ist Eigentümer vom Konzentrator, der Vertragspartner ist Eigentümer vom Flüssigsauerstofftank.</p> <p>Die bisherigen Versorger einigen sich unter Berücksichtigung des Wunsches des Versicherten, wer die weitere Versorgung übernimmt.</p> <p>Beginn der Pauschale P2:                      a) während des noch laufenden "alten" Miet- oder Pauschalzeitraums, tritt ein Leistungsfall am Gerät im Eigentum der AOK auf --&gt; Pauschale P2 beginnt mit auslösendem Ereignis (Leistungsfall) (z. B. Pauschale für LOX/Flüssigsauerstofftank läuft bis 20.08.2017, Wartung Konzentrator am 10.08.2017 --&gt; Pauschale P2 beginnt am 10.08.2017)</p> <p>b) Leistungsfall am Gerät im Eigentum der AOK tritt nach Ende des "alten" Miet- oder Pauschalzeitraumes ein --&gt; Pauschale beginnt mit dem ersten auslösenden Ereignis an einem der Geräte (z. B. Pauschale für LOX/Flüssigsauerstofftank läuft bis 20.08.2017, Lieferung LOX am 25.08.2017, Wartung Konzentrator am 27.08.2017 --&gt; Pauschale beginnt am 25.08.2017)</p>	Eintritt auslösendes Ereignis	X	X (bei Clusterkopfschmerz)

Weitere Fallkonstellationen sind in Abstimmung mit der AOK NW einvernehmlich zu lösen.

## **Anlage 5b**

zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie der Produktgruppe 14 vom 01.08.2017

### **Preisvereinbarung Rückkauf**

Für den Rückkauf gelten die in der umseitigen Tabelle genannten bzw. danach zu ermittelnden Rückkaufpreise. Für Hilfsmittel, für die der Rückkaufswert vom Gerätealter abhängig ist, ist das Gerätealter zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs gerechnet ab dem Tag des Verkaufs an die AOK NW maßgeblich. Für Hilfsmittel, für die keine festen Beträge vereinbart wurden, ist der der AOK NW in Rechnung gestellte Nettoverkaufspreis (NVP) Grundlage für die Berechnung.

Einen Anspruch auf Vergütung von Kosten für die Rückholung der übereigneten Geräte, deren Wiederaufbereitung und Entsorgung besteht gegenüber der AOK NW oder ihren Versicherten nicht.

<b>Abrechnungs- positionsnummer</b>	<b>Produktbezeichnung</b>		<b>Festpreis</b>
14.24.05.0	Druckminderer		40,00 EUR
14.24.05.4	Sauerstoffsparsystem mit Überwachungseinrichtung		40,00 EUR
14.24.05.5	Sauerstoffsparsystem ohne Überwachungseinrichtung		40,00 EUR
14.24.05.7	Druckminderer für Druckgasflaschen mit integr. Sauerstoffsparsystem		80,00 EUR
14.24.05.8	Druckminderer für Druckgasflaschen ohne integr. Sauerstoffsparsystem		80,00 EUR
<b>Abrechnungs- positionsnummer</b>	<b>Produktbezeichnung</b>	<b>Gerätealter in Monaten</b>	<b>Rückkaufswert pro Gerät bzw. in % des NVP</b>
<b>eingelagert</b>			
14.24.04.0	Sauerstoffkonzentratoren stationär (netzabhängig)	0 – 12 Monate 13 – 24 Monate 25 – 36 Monate 37 – 48 Monate 49 – 60 Monate >60 Monate	230,00 EUR 184,00 EUR 138,00 EUR 92,00 EUR 57,50 EUR 0,00 EUR
alle übrigen in diesem Vertrag geregelten Hilfsmittel		0 – 12 Monate 13 – 24 Monate 25 – 36 Monate 37 – 48 Monate 49 – 60 Monate >60 Monate	40% 32% 24% 16% 10% 0,00 EUR pro Gerät
<b>beim Versicherten im Einsatz</b>			
14.24.04.0	Sauerstoffkonzentratoren stationär (netzabhängig)	0 – 12 Monate 12 – 24 Monate 25 – 36 Monate 37 – 48 Monate 49 – 60 Monate >60 Monate	287,50 EUR 241,50 EUR 195,50 EUR 143,75 EUR 57,50 EUR 0,00 EUR
alle übrigen in diesem Vertrag geregelten Hilfsmittel		0 – 12 Monate 12 – 24 Monate 25 – 36 Monate 37 – 48 Monate 49 – 60 Monate >60 Monate	50% 42% 34% 25% 10% 0,00 EUR pro Gerät

