

Vertragspartnergruppenschlüssel AC/TK

Orthopädietechnik und Sanitätsfachhandel

15 01 517

Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden- Württemberg mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie der Produktgruppe 17 sowie der Produktart 02.40.01.3 (Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe)

zwischen

**der AOK Baden-Württemberg,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart**

- im Folgenden „**AOK Baden-Württemberg**“ genannt -

und

**dem Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts-, Reha- und medizinischer
Fachhandel Baden-Württemberg e.V.
Zettachring 2, 70567 Stuttgart**

- im Folgenden „**Verband**“ genannt -

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages.....	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen	4
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	5
§ 5 Ärztliche Verordnung	6
§ 6 Genehmigung	7
§ 7 Art und Umfang der Versorgung	8
§ 8 Allgemeine Ausführungen zur Versorgung mit Hilfsmitteln zur.....	10
 Kompressionstherapie.....	10
§ 9 Besondere Ausführungen zur Versorgung mit flachgestrickten Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie	11
§ 10 Vergütung.....	12
§ 11 Zuzahlung.....	13
§ 12 Abrechnung	13
§ 13 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz	16
§ 14 Qualitätssicherung	17
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung	18
§ 16 Zusammenarbeit mit Dritten	18
§ 17 Datenschutz/Schweigepflicht	19
§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen.....	20
§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung.....	21
§ 20 Schlussbestimmungen	22

ANLAGEN

Anlage 1 - 6	Vergütungsvereinbarungen
Anlage 7	Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder
Anlage 8	Kostenvoranschlag
Anlage 9	Erhebungsbogen
Anlage 10	Mehrkostenerklärung des Versicherten

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand dieses Vertrages gemäß § 127 Abs. 1 SGB V ist die aufzahlungs-freie Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg sowie aller durch die AOK Baden-Württemberg betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Ver-sicherte genannt) gemäß § 33 SGB V mit den in den Anlagen 1 - 6 aufgeführten Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie der Produktgruppe 17 sowie der Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe (Produktart 02.40.01.3) entspre-chend des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie alle damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleis-tungen. Nicht von diesem Vertrag umfasst sind die Versorgungen mit Hilfsmitteln der Produktuntergruppen 17.99.01. (Apparate zur Kompressionstherapie) und 17.99.02. (Apparate zur Impuls-Kompressionstherapie).
2. Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertra-ges:
 - Anlage 1 - 6 Vergütungsvereinbarungen
 - Anlage 7 Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder
 - Anlage 8 Kostenvoranschlag
 - Anlage 9 Erhebungsbogen
 - Anlage 10 Mehrkostenerklärung des Versicherten
3. Die Anlagen 7 bis 10 werden zur Erleichterung der Kommunikation bzw. Admi-nistration zwischen den Vertragsparteien verwendet. Es können im Layout von den im Vertrag abgebildeten Anlagen 7 bis 10 abweichende Vorlagen vom Ver-tragspartner genutzt werden. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein; inhaltliche Änderungen und/oder Ergänzungen sind nicht zulässig.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

1. Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle vertragsgegenständlichen Ver-sorgungen für Versicherte der AOK Baden-Württemberg im Bereich der Bundesre-publik Deutschland.
2. Dieser Vertrag gilt für die Mitgliedsbetriebe des Verbandes, soweit sie diesem Ver-trag beigetreten sind (Anlage 7) (im Folgenden „Vertragspartner“ genannt). Der Beitritt ist gegenüber der AOK Baden-Württemberg in schriftlicher Form zu erklä-ren, nebst der Verpflichtung, die Vertragsinhalte in ihrer jeweils aktuellen Fassung uneingeschränkt anzuerkennen. Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes sen-det die Beitrittserklärung mit dem dazugehörigen Präqualifizierungszertifikat sowie Nachweisen zu den jeweiligen ggf. vertragspezifischen Anforderungen an das zu-ständige CompetenceCenter Hilfsmittel (CC Hilfsmittel) der AOK Baden-Württem-berg (siehe Abs. 3). Der jeweilige Mitgliedsbetrieb des Verbandes erhält von der AOK Baden-Württemberg eine Bestätigung über den erfolgreichen Beitritt. Der Bei-tritt wird erst ab Datum des Bestätigungsschreibens wirksam.
3. Leistungserbringer haben gemäß § 127 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit, diesem Vertrag über das jeweils zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Ba-den-Württemberg zu gleichen Bedingungen beizutreten. Das jeweils zuständige CC Hilfsmittel richtet sich nach dem Sitz (Postleitzahl) des Leistungserbringers.

Eine ausführliche Übersicht hierzu sowie die Vorlage zur Erklärung des Beitritts sind im AOK-Gesundheitspartnerportal abrufbar.

4. Für etwaige Filialbetriebe der Leistungserbringer ist der Beitritt jeweils gesondert zu diesem Vertrag zu erklären. Filialbetriebe sind Betriebsstätten, in denen Leistungen nach diesem Vertrag erbracht werden; diese gelten nach diesem Vertrag als Vertragspartner.
5. Zwischen dem Verband und der AOK Baden-Württemberg vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die am Vertrag teilnehmenden Mitglieder des Verbandes. Für nach Abs. 3 beigetretene Leistungserbringer gelten die vorgenannten Änderungen nur, soweit die beigetretenen Leistungserbringer nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Abs. 6 Gebrauch gemacht haben.
6. Ein nach Abs. 3 beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 19 Abs. 2 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen.

§ 3 Leistungsvoraussetzungen

1. Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist, dass der Vertragspartner die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfüllt. Dabei sind die Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V i. V. m. den Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) in der jeweils gültigen Fassung für die gesamte Vertragslaufzeit einzuhalten.
2. Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist vom Vertragspartner vor Vertragsbeginn mittels Präqualifizierungsurkunde gegenüber dem jeweils zuständigen CC Hilfsmittel nachzuweisen.
3. Der Vertragspartner ist nach Maßgabe dieses Vertrages nur zur Abgabe derjenigen Hilfsmittel berechtigt, für welche er die Eignung nach den vorgenannten Regelungen gegenüber der AOK Baden-Württemberg nachgewiesen hat und darf Verordnungen nur für diese Produktbereiche entgegennehmen.
4. Der Vertragspartner hat das Vorliegen der vorgenannten Anforderungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Änderungen, welche die Eignung des Vertragspartners – insbesondere § 2 bzw. 3 Abs. 1, 2 und/oder 3 – betreffen, hat der Vertragspartner dem zuständigen CC Hilfsmittel unverzüglich mitzuteilen.
5. Sofern der Vertragspartner die Leistungserbringung nach diesem Vertrag über mehrere Betriebsstätten sicherstellt, so gelten die vorgenannten Anforderungen für jede einzelne Betriebsstätte. Der Vertragspartner ist darüber hinaus verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg unverzüglich ein gesondertes Institutionskennzeichen (IK) für jede versorgende Betriebsstätte mitzuteilen.

6. Zur persönlichen und hilfsmittelbezogenen Einweisung und Beratung der Versicherten/oder der betreuenden Personen setzt der Vertragspartner in ausreichender Anzahl qualifizierte Mitarbeiter/innen ein.
7. Der Vertragspartner trägt dafür Sorge, dass sich die Mitarbeiter/innen in Bezug auf die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel regelmäßig (alle 2 Jahre) fortbilden. Die Qualifikation der Mitarbeiter/innen ist der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen in geeigneter Form schriftlich nachzuweisen.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Vertragspartner gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln gemäß § 33 SGB V i. V. m. § 12 SGB V.
2. Der Vertragspartner hält die zur Versorgung medizinisch notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor. Eine hinreichende Auswahl an aufzahlungsfreien Produkten wird dabei berücksichtigt.
3. Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg nach den gleichen Grundsätzen; eine Risikoselektion ist ausgeschlossen.
4. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die jeweils aktuellen 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 die Empfehlungen des GKV-SV zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Für alle Versorgungen von Versicherten nach diesem Vertrag werden die aus den medizinprodukterechtlichen Pflichten eines Betreibers nach § 3 Abs. 2 S. 1 i. V. m. Abs. 1 MPBetreibV resultierenden Aufgaben hiermit gemäß § 3 Abs. 2 S. 2 MPBetreibV auf den Vertragspartner übertragen, der das jeweilige Hilfsmittel bereitstellt.
5. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung genannten Qualitätsstandards entsprechen. Beabsichtigt der Vertragspartner Hilfsmittel ohne Hilfsmittelpositionsnummer abzugeben, so zeigt er dies dem zuständigen CC Hilfsmittel vor der Versorgung an und weist dabei die Erfüllung der vorgenannten Qualitätsstandards in geeigneter Weise (z. B. Produktbeschreibung, Nachweis Qualitätsstandards) nach. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, diese Nachweise zur Prüfung dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vorzulegen.

6. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, genehmigungspflichtige Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen. Der Vertragspartner stellt dafür die seitens des MDK für notwendig erachteten Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
7. Die AOK Baden-Württemberg ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (u. a. durch Versichertenbefragung) zu überprüfen oder überprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen nach § 275 Abs. 3 SGB V den MDK und/oder eigene Orthopädietechnik-Fachkräfte der AOK Baden-Württemberg beauftragen. Anfragen der AOK Baden-Württemberg und/oder der beauftragten Gutachter zu Versorgungsfällen bzw. zur Versorgungsqualität sind unverzüglich und kostenfrei durch den Vertragspartner zu beantworten. Im Übrigen ist die Regelung des § 14 zu beachten.

§ 5 Ärztliche Verordnung

1. Der Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (HilfsM-RL) in der jeweils gültigen Fassung zu Grunde zu legen. Darüber hinaus sind die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten (§ 8 Abs. 1).
2. Für die Versorgung des jeweiligen Versicherten ist eine Verordnung (Muster 16) eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes erforderlich.
3. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die AOK Baden-Württemberg auch Entlassverordnungen (Muster 16 mit Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“) von Ärzten aus zugelassenen stationären oder teilstationären Einrichtungen („Nichtvertragsärzte“), die im Rahmen von § 39 Abs. 1a S. 6 SGB V tätig sind, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird.
4. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel obliegt dem Vertragspartner nach Maßgabe dieses Vertrages.
5. Die vom Arzt auf der Verordnung angegebene Indikation bestimmt die Versorgung des Versicherten. Sofern vom Arzt keine Indikation angegeben wurde, ist der Vertragspartner berechtigt, den Arzt um Nachtrag zu bitten.
6. Die ärztliche Verordnung gilt ausschließlich für die Person, für die sie ausgestellt wurde.
7. Für die Versorgung mit Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe (Produktart 02.40.01.3) ist eine gesonderte ärztliche Verordnung erforderlich.
8. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten ärztlichen Verordnung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt selbst oder den jeweils verantwortlichen

ärztlichen Vertreter vorgenommen werden und bedürfen einer erneuten Arzunterschrift mit Datumsangabe.

9. Wird die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung bzw. 7 Kalendertagen nach Ausstellung der Entlassverordnung vom Vertragspartner aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bei genehmigungspflichtigen Versorgungen gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb dieses Zeitraums bei der AOK Baden-Württemberg eingeht.
10. 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.

§ 6 Genehmigung

1. Die Abgabe eines Hilfsmittels der Produktgruppe 17 sowie der Produktart 02.40.01.3 bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK Baden-Württemberg und ist mittels Kostenvoranschlag beim zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg einzureichen. Davon abweichende Regelungen sind in den Anlagen 1 - 6 geregelt.
2. Die AOK Baden-Württemberg behält sich vor, sowohl die Genehmigungsfreigrenzen als auch die Regelungen über die Genehmigungspflicht ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der Verband erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem Verband mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt.
3. Änderungen und Instandsetzungen (Reparaturen) an vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln sind stets genehmigungspflichtig.
4. Für genehmigungspflichtige Versorgungen ist der AOK Baden-Württemberg spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen bzw. bei Entlassversorgungen unverzüglich nach Erhalt der Verordnung ein Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen.
5. Die Erstellung und Übermittlung des Kostenvorschlags hat für die AOK Baden-Württemberg kostenfrei zu erfolgen. Der Kostenvorschlag enthält mindestens die Angaben der Anlage 8.
6. Die Vertragsparteien streben die Nutzung des elektronischen Kostenvorschlagsverfahrens (eKVA) an.
7. Beim eKVA ist der Kostenvorschlag in der von der AOK Baden-Württemberg vorgesehenen Form zu übermitteln. Weiterführende Informationen zum eKVA sowie die allgemeinen und fachlichen Liefervorgaben der AOK Baden-Württemberg sind im Gesundheitspartnerportal abrufbar.

8. Dem Kostenvoranschlag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- ärztliche Verordnung oder Entlassverordnung,
- sofern zutreffend, Erhebungsbogen (Anlage 9) sowie
- sofern zutreffend, Maßblatt,
- bei Versorgungspositionen mit EK+Aufschlagsatz vereinbart ist: Kostenvoranschlag des Herstellers mit detaillierter Auflistung aller Einzelposten mit Einkaufspreis (Netto).

Bei Übermittlung im Rahmen des eKVAs sind diese Unterlagen als Image beizufügen.

9. Bei Übermittlung von Kostenvoranschlägen für Versorgungspositionen ohne Vertragspreis sind zusätzlich zur Grundposition alle für die Versorgung erforderlichen weiteren Positionen (Zubehör/Zusätze/Hausbesuch) einzeln aufgeführt zu übermitteln.
10. Bei Änderungen und Instandsetzungen an Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie ist dem Kostenvoranschlag die jeweilige Hilfsmittelpositionsnummer (Grundposition), welche die Art und den Ort der Versorgung abbildet, voranzustellen. Diese Position ist mit einem Preis von 0,00 Euro zu versehen.
11. Die einschlägigen Regelungen in § 8 Abs. 1 - 7 sowie § 9 Abs. 1 - 6 sind zu berücksichtigen.

§ 7 Art und Umfang der Versorgung

1. Der Vertragspartner trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Zur Produktauswahl hält der Vertragspartner je Produktuntergruppe ein ausreichend großes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor, die individuell geeignet sind und mindestens den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen.
2. Für die Produktauswahl gelten die jeweils aktuellen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie des MPG und der MPBetreibV. Die Produktauswahl berücksichtigt die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen des Versicherten, das Produkt zu nutzen sowie das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.
3. Die zu erbringenden Leistungen nach diesem Vertrag beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit den in den Anlagen 1 - 6 aufgeführten Hilfsmitteln alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.
4. Zum Umfang der Leistungserbringung gehören insbesondere:
 - a) die individuelle bedarfsgerechte Beratung zur aufzahlungsfreien Versorgung des Versicherten bzw. betreuende(r) Person(en), bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,
 - b) soweit zutreffend, die Erprobung des Hilfsmittels, bei Bedarf beim Versicherten vor Ort,

- c) die persönliche Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten und/oder an dessen betreuende(r) Person(en), individueller und funktionsgerechter Anpassung auf die Bedürfnisse des Versicherten,
 - d) die umfassende Einweisung des Versicherten und/oder dessen betreuende(r) Person(en) in den sachgerechten Gebrauch und Dokumentation, Hinweise zur Reinigung und Pflege des Hilfsmittels sowie bei Bedarf die Nachbetreuung,
 - e) die Überlassung einer Gebrauchsanweisung sowie ggf. produkt-/therapiebezogener Informationen in deutscher Sprache gemäß den Anforderungen des MPG und der MPBetreibV,
 - f) bei Erstversorgungen mit flachgestrickten Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie: mit Einwilligung des Versicherten die Erstellung und Übermittlung einer aussagekräftigen Fotodokumentation an den MDK innerhalb von vier Arbeitstagen nach dessen Anforderung,
 - g) bei Folgeversorgungen mit flachgestrickten Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie (nur bei Wechsel der Produktart und/oder wenn zusätzliches Zubehör beantragt wird): mit Einwilligung des Versicherten die Erstellung und Übermittlung einer aussagekräftigen Fotodokumentation an den MDK innerhalb von vier Arbeitstagen nach dessen Anforderung,
 - h) Informationen über die Ansprechpartner bzw. Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen,
 - i) Änderungen und Instandsetzungen im Rahmen der Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüche.
5. Der Vertragspartner bietet dem Versicherten bei der Beratung im Rahmen von konfektionierten Versorgungsleistungen eine hinreichende Auswahl aufzahlungsfreier Hilfsmittel, die für den Versorgungsfall individuell geeignet sind, an. Im Rahmen der individuell hergestellten Produkte (z. B. Kompressionsstrümpfe im Flachstrickverfahren) bezieht sich die Beratung auf eine hinreichende Auswahl aufzahlungsfreier einzelner Bestandteile/Komponenten der aufzahlungsfreien Versorgungsleistung.
6. Stellt der Vertragspartner die medizinische Notwendigkeit von Hilfsmitteln und Zusätzen usw. hinsichtlich Art und/oder Umfang in Frage, ist durch den Vertragspartner Rücksprache mit dem verordnenden Arzt zu nehmen.
7. Der Vertragspartner verpflichtet sich, folgende Abgabefristen einzuhalten:
- Bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln nach Erhalt der Verordnung binnen 6 Werktagen.
 - Bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln gemäß § 6 Abs. 3 und 4 binnen 12 Werktagen nach Auftragserteilung durch die AOK Baden-Württemberg.
8. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen sowie während der gesamten Versorgungszeit bei Bedarf umfassend zu beraten. Die Beratungsleistungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren und der AOK Baden-Württemberg auf Verlangen nachzuweisen.

9. Der Vertragspartner lässt sich den Empfang des gebrauchsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten bzw. dessen betreuender Person unter Angabe des Datums schriftlich bestätigen.
10. Wählt der Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehen, können die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V). Es ist nicht zulässig, die Erhebung von Mehrkosten davon abhängig zu machen, ob das vom Versicherten gewünschte medizinisch notwendige und individuell geeignete Produkt zum Standardportfolio des Vertragspartners gehört oder nicht. Über die Höhe der Mehrkosten informiert der Vertragspartner den Versicherten und dokumentiert dies mittels der Anlage 10. Die Mehrkostenerklärung ist vom Versicherten zu unterschreiben und verbleibt beim Vertragspartner. Die Erklärung des Versicherten ist auf Verlangen der AOK Baden-Württemberg vorzulegen.

§ 8 Allgemeine Ausführungen zur Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie

1. Für die Versorgung sind die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Die Leitlinien verstehen sich dabei als Orientierungshilfe im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann.
2. Anti-Thrombosestrümpfe können nicht als Hilfsmittel zu Lasten der AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden. Sport-/Freizeitkompressionsstrümpfe und Shapewear sind als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen und deshalb keine Leistung der GKV. Gleiches gilt für Kompressionsstücke, die gemäß der Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind.
3. Kurzzug- und Langzugbinden sowie dazu eventuell benötigtes Polstermaterial/Schlauchverbände, die auch zur Kompressionstherapie eingesetzt werden, sind keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V, sondern sind als Verbandmittel nach § 31 SGB V zu beurteilen. Gleiches gilt für Silikongel oder Silikonplatten, die im Zusammenhang mit einer Narbenkompression zur Anwendung kommen. Dagegen bleiben individuelle z. B. aus Silikon gefertigte Kompressionspelotten Bestandteil der Hilfsmittelversorgung.
4. Zusätze, die weder im Hilfsmittelverzeichnis noch in diesem Vertrag definiert sind, z. B. Hallux Valgus-Entlastungen, stellen auch bei ärztlicher Verordnung keine Leistung im Rahmen dieses Vertrages dar.
5. Vor jeder Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie ist eine individuelle Messung der zu versorgenden Extremität durch den Vertragspartner durchzuführen. Die Körpermaße für medizinische Kompressionsstrümpfe sind nach dem jeweils aktuell verbindlichen Maßschema (Güte- und Prüfbestimmung RAL-GZ 387/1 und 387/2 in der jeweils gültigen Fassung) abzunehmen. Sollte nach den Messergebnissen eine Versorgung mit einem seriengefertigten Produkt nicht möglich und

somit eine Maßanfertigung notwendig sein, ist dem Kostenvoranschlag bzw. – im Falle des Genehmigungsverzichtes – der Abrechnung eine Kopie des Maßblattes mit Angabe des Datums der Datenerhebung beizufügen.

6. Sind für Produktarten keine Vertragspreise vereinbart, wird vom Vertragspartner
 - bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln zusätzlich der zum Listeneinkaufspreis des Herstellers der in den jeweiligen Anlagen vereinbarte Aufschlagsatz,
 - bei genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln zusätzlich der zum im Kostenvoranschlag des Herstellers ausgewiesene Einkaufspreis der jeweils in den Anlagen vereinbarte Aufschlagsatz

zur Angebotspreisberechnung veranschlagt.

7. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass medizinische Kompressionsversorgungen bei regelmäßiger Nutzung eine Mindesthaltbarkeit von 6 Monaten haben. Ist bei einer einfachen Ausstattung eine Folgeversorgung früher als 6 Monate und bei einer Folgeversorgung mit Wechselversorgung früher als 12 Monate nach der letzten Versorgung erforderlich, z. B. wegen signifikanter Änderung relevanter Körpermaße (z. B. aufgrund des Therapieerfolges) des bereits versorgten Körperteils, kann eine Folgeversorgung auch schon früher begründet sein. Hierzu reicht der Vertragspartner einen Kostenvoranschlag mit einer entsprechenden Begründung zur Genehmigung bei der AOK Baden-Württemberg ein.

§ 9 Besondere Ausführungen zur Versorgung mit flachgestrickten Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie

1. Bei der erstmaligen Versorgung von Versicherten mit lymphatischer oder Lip-ödematöser Erkrankung ist eine ausführliche ärztliche Diagnostik erforderlich. Hier sind die einschlägigen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
2. Bei lymphologischen Versorgungen muss zum Zeitpunkt der Versorgung die Entstauungsphase (KPE-Phase I) abgeschlossen sein um Fehlversorgungen aufgrund von Umfangänderungen zu vermeiden. Dies ist bei Erstversorgungen und bei einem Wechsel der Produktart und/oder bei Beantragung von zusätzlichem Zubehör auf dem Erhebungsbogen (Anlage 9) zu dokumentieren.
3. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Versorgungen lymphatischer Erkrankungen und Narbenkompressionsstrumpfversorgungen nur durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter/innen durchzuführen, die speziell auf das jeweilige Krankheitsbild und die jeweilige Therapie geschult wurden.
4. Bei lymphatischen und/oder Lipödem-Versorgungen ist der AOK Baden-Württemberg bei der Erst- als auch bei der Folgeversorgung zusätzlich zum Kostenvoranschlag (Anlage 8) das Maßblatt sowie sofern zutreffend, der Erhebungsbogen (Anlage 9) zu übersenden.
5. In einzelnen durch den Arzt zu begründenden Fällen, kann eine Kombination aus verschiedenen Kompressionshilfen (Kompressionsstrümpfen/-hosen) erfolgen.

Diese Kombinationen können z. B. aus zwei übereinander getragenen Kompressionsstrümpfen bestehen, wenn das Anziehen eines Kompressionsstrumpfes der erforderlichen Kompressionsklasse nicht möglich ist und durch die Kombination zweier Produkte die erforderliche Kompressionswirkung erreicht wird.

6. Ist im Rahmen der Erstversorgung aus hygienischen Gründen eine Zweitversorgung im Sinne einer Wechselversorgung erforderlich, hat diese frühestens zu erfolgen, nachdem die Passform der Erstversorgung bestätigt ist, um eintretende Veränderungen, z. B. durch therapeutische Maßnahmen berücksichtigen zu können. Für die Wechselversorgung ist eine erneute persönliche Messung beim Versicherten durchzuführen. Sofern der Arzt die Erst- und Wechselversorgung gleichzeitig auf einer ärztlichen Verordnung ausstellt, kann der Vertragspartner zunächst nur die Erstversorgung zur Genehmigung (sofern genehmigungspflichtig) und/oder Abrechnung bei der AOK Baden-Württemberg einreichen. Sofern sich die Passform der Erstversorgung bestätigt, kann der Vertragspartner die Folgeversorgung mit einer Kopie der ärztlichen Verordnung zur Genehmigung (sofern genehmigungspflichtig) und/oder Abrechnung bei der AOK Baden-Württemberg einreichen. Eine erneute Versorgung ist dann grundsätzlich frühestens 12 Monate nach der letzten Versorgung möglich.

§ 10 Vergütung

1. Die Vergütung erfolgt für jeden anspruchsberechtigten Versicherten auf Basis der Anlagen 1 - 6. Mit der Vergütung sind der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang und die damit im Zusammenhang stehenden Kosten vollständig abgegolten. Ausgenommen hiervon sind die Regelungen unter Abs. 4 - 5 (Haus- und Klinikbesuch).
2. Die vereinbarten Vertragspreise sind Nettopreise und verstehen sich zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
3. Für die Abrechnung von Leistungen, für die kein Vertragspreis vereinbart worden ist, erfolgt die Kalkulation anhand der in den Anlagen 1 - 6 vereinbarten Kalkulationsgrundsätze.
4. Ein Hausbesuch oder Besuch in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen („Klinikbesuch“) ist nur abrechnungsfähig, wenn auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist. Sofern das Maßnehmen zum Zeitpunkt der bestmöglichen Entstauung nur unmittelbar nach MLD-Behandlung in der physiotherapeutischen Praxis erfolgen kann, kann hierfür ein Hausbesuch-/Klinikbesuch abgerechnet werden. Der Haus-/Klinikbesuch ist verordnungspflichtig. Die Anzahl der Haus- und Klinikbesuche hat sich auf die tatsächliche Notwendigkeit der jeweiligen Versorgung zu beschränken und folgen dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V.
5. Vertragspartner, die in oder an Kliniken Betriebsstätten haben, können aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung an in dieser Klinik stationär aufgenommene Versicherte Hilfsmittel abgeben. Ein Anspruch auf Kostenübernahme eines Klinikbesuchs im Sinne von Abs. 4 durch die AOK Baden-Württemberg besteht in diesen Fällen nicht.

6. Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf die Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Nimmt ein Versicherter ein Hilfsmittel der Anlagen 1 - 3 nicht in Empfang, besteht kein Anspruch auf Vergütung. Nimmt ein Versicherter das für ihn vorgesehene Hilfsmittel gemäß Anlagen 4 - 6 nicht in Empfang, so ist er vom Vertragspartner mindestens zweimal schriftlich im Zeitraum von 8 Wochen zur Abholung aufzufordern, bevor ein Vergütungsanspruch geltend gemacht werden kann.
7. Verstirbt der Versicherte vor Abgabe eines Hilfsmittels der Anlagen 4 - 6 vergütet die AOK Baden-Württemberg den bisher angefallenen Aufwand für nicht wiederverwendbare Teile angemessen. In diesen Fällen reicht der Vertragspartner einen Kostenvoranschlag mit detaillierter Kalkulation der bis dahin erbrachten Leistungen zur Prüfung ein und hält das Hilfsmittel für eine etwaige Inaugenscheinnahme durch die AOK Baden-Württemberg bereit.

§ 11 Zuzahlung

1. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht, sofern sie nicht nach § 62 SGB V von dieser befreit sind.
2. Der Vertragspartner hat den Versicherten mit Überlassung des Hilfsmittels über die gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 33 und 61 SGB V zu informieren.
3. Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Vertragspartner in Höhe von jeweils 10 % des Vertragspreises, mindestens jeweils in Höhe von 5,00 EUR bis höchstens jeweils in Höhe von 10,00 EUR, einzuziehen.
4. Die geleistete Zuzahlung ist dem Versicherten kostenlos zu quittieren.
5. Eine über die gesetzlichen Zuzahlungs- bzw. Eigenanteils Pflichten hinausgehende Forderung von Entgelten für die Versorgung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig, es sei denn, der Versicherte hat trotz der ausführlichen Information des Vertragspartners ausdrücklich Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen verlangt, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V).

§ 12 Abrechnung

1. Es dürfen nur Leistungen abgerechnet werden, die vom Vertragspartner unter Einhaltung der vertraglichen Regelungen selbst erbracht wurden.
2. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Der Vertragspartner kann seine Leistungen ab dem darauffolgenden Tag der Leistungserbringung gegenüber dem zuständigen CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg abrechnen.
3. Die Rechnungslegung erfolgt mindestens einmal monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form von Sammelrechnungen. Der Umfang einer Sammelrechnung ist grundsätzlich auf maximal 50 Verordnungen zu begrenzen.

4. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
5. Die Abrechnung enthält folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten (vgl. Anlage 1 der DTA-Richtlinien)
 - b) Gesamtaufstellung (§ 6 der DTA-Richtlinien)
 - c) Begleitzettel der Urbelege (vgl. Anlage 4 der DTA-Richtlinien)
 - d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung bzw. Entlassverordnung im Original, Ausnahmen sind in § 9 Abs. 6 geregelt (Kopie bei Wechselversorgung),
 - der genehmigte Kostenvoranschlag, sofern die Versorgung gemäß § 6 genehmigungspflichtig ist und die Genehmigung nicht per eKVA übermittelt wurde,
 - Empfangsbestätigung zum Erhalt des Hilfsmittels gemäß § 7 Abs. 9,
 - sofern zutreffend: Maßblatt
 - sofern zutreffend: mindestens 2 Aufforderungsschreiben an den Versicherten gemäß § 10 Abs. 6
6. Die maschinellen Datensätze gemäß § 12 Abs. 5 a) hat der Vertragspartner an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle (DAV) der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln. Die zahlungsbegründenden Unterlagen gemäß § 12 Abs. 5 b) bis d) (papiergebundenen Unterlagen) sind an das zuständige CC Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg zu senden.
7. Werden die Abrechnungsdaten nicht auf elektronischem Wege übertragen bzw. nicht maschinell verwertbar übermittelt und hat dies der Vertragspartner zu vertreten, stellt die AOK Baden-Württemberg die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten dem Vertragspartner durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung (§ 303 SGB V). Die Rechnung wird entsprechend gekürzt.
8. Der Schlüssel „Spezifikation Anwendungsort“ ist gemäß Anlage 3 der DTA-Richtlinien bei Abrechnungen anzugeben, sofern das Hilfsmittel einem Anwendungsort zugeordnet werden kann.
9. Jeder Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Gebührenpositionsnummer und des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens (Anlagen 1 - 6), anzuliefern. Dabei ist die Angabe des Vertragspartnergruppenschlüssels (Abrechnungscode/Tarifkennzeichen gemäß der Anlagen 1 - 6) zwingend erforderlich. Grundsätzlich muss je Grundhilfsmittel ein separater Abrechnungsdatsatz eingereicht werden.
10. Die gesetzliche Zuzahlung ist vom Gesamtbetrag abzuziehen und gesondert auszuweisen.
11. Im Fall einer Versorgung, bei der der Versicherte Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V zu tragen hat, hat der Vertragspartner bei der Abrechnung die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V im Datensatz anzugeben.

12. Falls in Einzelfällen keine zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer vorhanden ist, ist die Produktart des verordneten Hilfsmittels mit den Ziffern „900“ anzugeben und im Textfeld ist der Name des tatsächlich abgegebenen Hilfsmittels zu ergänzen.
13. Für Anspruchsberechtigte nach den verschiedenen Versorgungsgesetzen sowie für Betreute nach dem zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform durch den Vertragspartner zu erstellen (vgl. § 2 Abs. 2 der DTA-Richtlinien).
14. Das Zahlungsziel beträgt 28 Tage. Die Zahlungsfrist beginnt erst nach Eingang aller erforderlichen Abrechnungsbestandteile. Ist die Abrechnung fehlerbehaftet oder unvollständig, behält sich die AOK Baden-Württemberg vor, diese zur Prüfung und Überarbeitung an den Vertragspartner zurück zu senden. Der Beginn der Zahlungsfrist verschiebt sich entsprechend. Bei Rechnungsbegleichung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb der Zahlungsfrist gegenüber dem Geldinstitut erteilt wurde. Fällt das Ende der Zahlungsfrist auf einen Sonnabend, einen Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, so verschiebt sich das Fristende auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
15. Dem Vertragspartner obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers (Abrechnungsdaten) und der papiergebundenen Unterlagen.
16. Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung der AOK Baden-Württemberg. Beanstandungen müssen dem Vertragspartner schriftlich mitgeteilt werden.
17. Rechnungsreduzierungen/-absetzungen durch die AOK Baden-Württemberg dürfen vom Vertragspartner nicht dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
18. Überträgt der Vertragspartner die Abrechnung einer zentralen Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg unverzüglich hierüber zu informieren sowie den Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, den Namen der beauftragten Abrechnungsstelle und deren Institutionskennzeichen mitzuteilen.
19. Zahlungen an die beauftragte Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Baden-Württemberg. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der beauftragten Abrechnungsstelle und dem Vertragspartner mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Vertragspartner bei der AOK Baden-Württemberg eingegangen ist.
20. Forderungen des Vertragspartners gegenüber der AOK Baden-Württemberg dürfen nicht abgetreten oder verpfändet werden. Ausgenommen davon sind Abtretungen an die beauftragte Abrechnungsstelle.

§ 13 Gewährleistung, Haftung, Insolvenz

1. Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, insbesondere die Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels. Mehrkosten, die der AOK Baden-Württemberg durch Beratungsfehler des Vertragspartners entstehen, sind von diesem zu tragen.
2. Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Vertragspartners die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. In diesem Fall hat der Vertragspartner die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
3. Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten dadurch entstehen, dass das Hilfsmittel fehlerhaft ausgeliefert worden ist. Der Vertragspartner trägt die Beweislast dafür, dass ein Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden gewesen ist; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar gewesen sind.
4. Der Vertragspartner stellt die AOK Baden-Württemberg von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Vertragspartners stehen, frei.
5. Der Vertragspartner haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Leistungserbringung entstehen. Ein eventueller Untergang, eine Verschlechterung oder der Verlust des Hilfsmittels gehen nicht zu Lasten der AOK Baden-Württemberg.
6. Die AOK Baden-Württemberg haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Vertragspartner oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, die AOK Baden-Württemberg von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art freizustellen.
7. Der Vertragspartner ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden für die Laufzeit des Vertrages, entsprechend den Empfehlungen des § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, vorzuhalten.
8. Die Beschränkungen der Haftung der AOK Baden-Württemberg gemäß Absatz 6 gelten nicht für vorsätzliche und grob fahrlässige Pflichtverletzungen der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen. Sie gelten auch nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der AOK Baden-Württemberg, ihrer Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen beruhen.
9. Im Übrigen haftet der Vertragspartner nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

10. Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK Baden-Württemberg die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Baden-Württemberg auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Baden-Württemberg umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungen von Versicherten der AOK Baden-Württemberg zu übermitteln.

§ 14 Qualitätssicherung

1. Die AOK Baden-Württemberg ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der dem Vertragspartner nach dem SGB V obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Sie ist berechtigt, sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, um ihre Pflichten aus § 127 Abs. 7 SGB V unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlung des GKV-SV nach § 127 Abs. 8 SGB V in der jeweils aktuell geltenden Fassung zu erfüllen.
2. Die AOK Baden-Württemberg ist jederzeit berechtigt, die Versorgung und deren Umfang in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Vertragspartner die AOK Baden-Württemberg auf Anforderung detailliert über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.
3. Der Vertragspartner ist zur Mitwirkung an den von der AOK Baden-Württemberg gewählten Prüfungsmaßnahmen verpflichtet. Insbesondere hat er der AOK Baden-Württemberg die für die Prüfung (u. a. für Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen) erforderlichen Informationen und Unterlagen im gesetzlich zulässigen Ausmaß zur Verfügung zu stellen.
4. Zur Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten und zur Qualitätssicherung nach § 127 Abs. 7 SGB V übermittelt der Vertragspartner der AOK Baden-Württemberg auf Anfrage im Rahmen einer angemessenen Frist eine anonymisierte Statistik für Versicherte der AOK Baden-Württemberg mit Angaben insbesondere zur:
 - Anzahl der Versorgungen
 - Anzahl der aufzahlungspflichtigen Versorgungen
 - Summe der insgesamt geleisteten Aufzahlungen
 - Anzahl der gelieferten Produkte
5. Der Vertragspartner ist außerdem verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg die von den Versicherten unterzeichneten Bestätigungen über die Durchführung der Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V auf Verlangen vorzulegen.
6. Sofern die AOK Baden-Württemberg auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Vertragspartner diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Baden-Württemberg umgehend zu übermitteln. Er ist verpflichtet, der AOK Baden-Württemberg auf deren Verlangen auch die

personenbezogene Dokumentation über den Verlauf der Versorgung des jeweiligen Versicherten zu übermitteln, soweit die schriftliche Einwilligung des Versicherten vorliegt (§ 127 Abs. 7 S. 4 SGB V).

7. Zur Klärung einzelner Sachverhalte ist die AOK Baden-Württemberg berechtigt, Vor-Ort-Besuche beim Vertragspartner durchzuführen.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Werbung

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Baden-Württemberg beziehen.
2. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Vertragspartner, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig.
3. Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten/Betreuer/Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

§ 16 Zusammenarbeit mit Dritten

1. Annahmestellen für Verordnungen sowie die Annahme von Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Vertragspartner) sind unzulässig.
2. Sprechstunden vom Vertragspartner in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nicht zulässig.
3. Der Vertragspartner hat die Regelungen des § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten, insbesondere:
 - a. ist die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Nottfällen benötigt werden.
 - b. darf der Vertragspartner Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren.
 - c. ist die Zahlung einer Vergütung durch den Vertragspartner für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, unzulässig.
 - d. sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien, die Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung

von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen des Vertragspartners, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen, unzulässige Zuwendungen.

§ 17 Datenschutz/Schweigepflicht

1. Der Vertragspartner ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die Regelungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Insbesondere hat der Vertragspartner unter Berücksichtigung des Stands der Technik geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Anforderungen des Art. 25 der EU-DSGVO umzusetzen.
2. Der Vertragspartner ist insbesondere verpflichtet, ihm im Rahmen dieses Vertrages von der AOK Baden-Württemberg übermittelten bzw. bekannt werdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
3. Für die Durchführung des elektronischen Kostenvorschlagsverfahrens hat der Vertragspartner sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten ausschließlich über einen IT-Dienstleister erfolgt, der einen gültigen Dienstleistervertrag über das elektronische Kostenvorschlagsverfahren im Bereich Hilfsmittel mit der AOK Baden-Württemberg hat und damit seinerseits im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet ist.
4. Der Vertragspartner darf die ihm überlassenen, zu schützenden Daten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Vertragspartner nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist, es sei denn, der Versicherte hat in eine zeitlich darüber hinaus gehende Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO eingewilligt. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
5. Der Vertragspartner ist gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO verpflichtet, die von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten auf die Beachtung der Datenschutzvorschriften hinzuweisen, zu belehren und darauf schriftlich zu verpflichten. Die Geheimhaltungspflicht des Vertragspartners und der von ihm zur Durchführung dieses Vertrages beauftragten Mitarbeiter/innen und sonstigen Dritten reicht über das Vertragsende hinaus fort.
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, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor dem Zugriff und der Einsichtnahme durch Dritte zu schützen.

7. Der Vertragspartner ist verpflichtet, Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten unverzüglich an die AOK Baden-Württemberg zu melden (Art.33 EU-DSGVO). In diesem Falle hat der Vertragspartner sofort alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Daten zu treffen. Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK Baden-Württemberg für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch von ihm zu verantwortenden Verletzungen gegen die datenschutzrechtlichen Anforderungen der EU-DSGVO und des SGB entstehen.

§ 18 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

1. Erfüllt der Vertragspartner seine Vertragspflichten nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen Vertragspflichten, so kann ihn die AOK Baden-Württemberg unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, unter den in § 18 Abs. 4 genannten Voraussetzungen eine Vertragsstrafe aussprechen oder den Vertrag außerordentlich kündigen. Warnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
2. Die AOK Baden-Württemberg gibt dem Vertragspartner vor Verhängung der in Abs. 1 benannten Maßnahmen die Möglichkeit zur Stellungnahme.
3. Als Verstöße im Sinne von Abs. 1 gelten insbesondere:
 - a) Nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführte Beratung von Versicherten über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung gemäß § 7 Abs. 4a,
 - b) Abrechnung nicht oder nicht selbst ausgeführter Leistungen und/oder Lieferungen,
 - c) Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und/oder der Abrechnung entsprechen,
 - d) Abgabe von Hilfsmitteln unter Verstoß gegen § 7 Abs. 4, 7, 10, § 16 Abs. 3 und/oder Forderung unzulässiger Entgelte gemäß § 11 Abs. 5,
 - e) Nichtanlieferung der Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten gemäß § 12 Abs. 11,
 - f) Verstoß gegen Beratungs- und/oder Dokumentationspflichten gemäß § 7 Abs. 8,
 - g) unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 16 Abs. 3b - d),
 - h) Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (vgl. § 16 Abs. 3b),
 - i) Leistungserbringung trotz Nichterfüllung, fehlendem Nachweis oder Wegfall der Eignungsvoraussetzungen gemäß § 3 und/oder § 9,
 - j) Leistungserbringung mit Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung gefährden,
 - k) Verstoß gegen die Grundsätze der Leistungserbringung gemäß § 4 oder Verstoß gegen § 14,
 - l) Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 17.

4. Die AOK Baden-Württemberg kann bei fahrlässigem oder vorsätzlichem Verstoß im Sinne des § 18 Abs. 3 nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 5.000,00 EUR je Einzelfall fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb der Vertragslaufzeit ist beschränkt auf 5 % des Bruttorechnungsbetrages nach diesem Vertrag. Ggf. gemäß § 12 Abs. 7 erfolgte Kürzungen werden angerechnet.
5. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen des § 18 Abs. 3 g) oder h) kann der Vertragspartner für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (vgl. § 128 Abs. 3 SGB V).
6. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß § 18 Abs. 1 bis 5 hat der Vertragspartner den durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachten Schaden zu ersetzen. Ggf. gemäß § 18 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet.

§ 19 Inkrafttreten, Dauer, Beendigung und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.11.2019 in Kraft und löst damit alle bisherigen Regelungen für diesen Produktbereich ab. Maßgeblich für die Anwendung des Vertrages ist das Verordnungsdatum.
2. Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.10.2021, schriftlich gekündigt werden.
3. Sofern der GKV-Spitzenverband nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge unterhalb der vereinbarten Vertragspreise für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt, gelten die entsprechend vertraglich vereinbarten Preise als aufgehoben, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung bedarf. Die Festbeträge gelten dann ab dem Tag ihres Inkrafttretens. Sie gelten für alle Versorgungen, bei denen die Verordnung nach dem Stichtag erfolgt. Der Vertrag im Übrigen bleibt hiervon unberührt.
4. Bei Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie nach diesem Vertrag, für die der GKV-Spitzenverband nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge festgesetzt hat, gelten diese in der jeweils aktuellen Fassung.
5. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für beide Vertragsparteien unberührt. Ein wichtiger Grund besteht für die AOK Baden-Württemberg insbesondere, wenn:
 - a) ein Grund im Sinne des § 18 Abs. 3 vorliegt,
 - b) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung oder durch eine gerichtliche oder behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahme die Erfüllung des Vertrages untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
6. Eine Kündigung des Vertrages durch die AOK Baden-Württemberg gegenüber dem Verband oder durch den Verband gegenüber der AOK Baden-Württemberg

entfaltet unmittelbare Wirkung gegenüber den diesem Vertrag beigetretenen Mitgliedern des Verbandes. Es bedarf keiner gesonderten Kündigung gegenüber bzw. von den einzelnen Verbandsmitgliedern.

7. Der Vertragspartner hat die begonnenen Versorgungen nach diesem Vertrag bis zum Ende des jeweiligen Vergütungszeitraumes in vollem Umfang sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Zeitablauf, Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet.
8. Nach Beendigung des Vertrages ausgestellte Verordnungen hat der Vertragspartner, soweit sie an ihn übermittelt werden, unverzüglich an den Versicherten zurückzugeben.

§ 20 Schlussbestimmungen

1. Änderungen des Vertrages – einschließlich Änderungen dieser Klausel – bedürfen der Schriftform.
2. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.
3. Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame Bestimmungen durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Ort, Datum

AOK Baden-Württemberg

Ort, Datum

Fachverband Orthopädie-Technik, Sanitäts-,
Reha- und medizinischer Fachhandel Ba-
den-Württemberg e.V.

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
17.06.01	Medizinische Kompressionswadenstrümpfe, Serienfertigung							
17.06.01.0	Wadenstrümpfe KKL I, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.01.1	Wadenstrümpfe KKL II, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.01.2	Wadenstrümpfe KKL III, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.01.3	Wadenstrümpfe KKL IV, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.02	Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe, Serienfertigung							
17.06.02.0	Halbschenkelstrümpfe KKL I, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.02.1	Halbschenkelstrümpfe KKL II, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.02.2	Halbschenkelstrümpfe KKL III, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.02.3	Halbschenkelstrümpfe KKL IV, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.03	Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe, Serienfertigung							
17.06.03.0	Schenkelstrümpfe KKL I, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.03.1	Schenkelstrümpfe KKL II, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.03.2	Schenkelstrümpfe KKL III, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.03.3	Schenkelstrümpfe KKL IV, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.04	Medizinische Kompressionsstrumpfhosen, Serienfertigung							
17.06.04.0	Strumpfhosen KKL I, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.04.1	Strumpfhosen KKL II, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.04.2	Strumpfhosen KKL III, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.04.3	Strumpfhosen KKL IV, Serienfertigung		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.07.	Befestigungshilfen							
17.06.07.0	Hautkleber		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.07.1	Strumpfhaltersysteme, einseitig		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.07.2	Strumpfhaltersysteme, doppelseitig		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.07.3	Leibteile/ -gurte		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.10.	Medizinische Kompressionswadenstrümpfe, Maßanfertigung*, rundgestrickt							
17.06.10.0	Wadenstrümpfe KKL I, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.10.1	Wadenstrümpfe KKL II, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.10.2	Wadenstrümpfe KKL III, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.10.3	Wadenstrümpfe KKL IV, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.11.	Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe, Maßanfertigung*, rundgestrickt							
17.06.11.0	Halbschenkelstrümpfe KKL I, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.11.1	Halbschenkelstrümpfe KKL II, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.11.2	Halbschenkelstrümpfe KKL III, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.11.3	Halbschenkelstrümpfe KKL IV, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.12.	Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe Maßanfertigung*, rundgestrickt							
17.06.12.0	Schenkelstrümpfe KKL I, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.12.1	Schenkelstrümpfe KKL II, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.12.2	Schenkelstrümpfe KKL III, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.12.3	Schenkelstrümpfe KKL IV, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ <small>(informativ)</small>	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
17.06.13.	Medizinische Kompressionsstrumpfhosen, Maßanfertigung*, rundgestrickt							
17.06.13.0	Strumpfhosen KKL I, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.06.13.1	Strumpfhosen KKL II, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.13.2	Strumpfhosen KKL III, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.06.13.3	Strumpfhosen KKL IV, Maßanfertigung*, rundgestrickt		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.99.99.	Abrechnungspositionen							
17.99.99.0	Zubehör							
17.99.99.0002	Kompressionspelotten incl. Tasche		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.99.99.2	Abrechnungspositionen für Zuschläge/Zusätze							
17.99.99.2006	Hüftbefestigung		17A	Stück	00	Festbetrag	V	Nein
17.99.99.2008	Hafttrand		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.99.99.2018	Eingriff		17A	Stück	00	Festbetrag		
17.99.99.2020	Stomaöffnung		17A	Stück	00	Festbetrag		
Hausbesuch								
17.00.99.1000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Einzelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt nur ein Patient aufgesucht wird.	**	Stück	00	16,22 EUR	V	Nein
17.00.99.2000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Sammelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt mehrere Patienten aufgesucht werden.	**	Stück	00	9,33 EUR		
Anmerkungen/Fußnote								
Gleithilfe/Slipper:	Sogenannte Slipper sind kurze Anziehhilfen, zumeist aus Papier oder textilen Gewebe hergestellt. Diese Produkte sind bei einer Kompressionsstrumpfversorgung inklusive. Slipper sind keine Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe im Sinne der Anlage 3: PG 02 Anziehhilfen.							
Maßanfertigung*:	Nur wenn Produkte aus der Serienfertigung aufgrund der Beinform anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung in Serienfertigung ermöglicht. Bei Maßanfertigungen ist der Abrechnung das Maßblatt als Urbelege beizufügen.							
**:	Wie Grundhilfsmittel							

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
17.06.05	Medizinische Kompressionsstrümpfe für Amputationsstümpfe							
17.06.05.0	Unterschenkelstumpfstrümpfe		17A	Stück	00	EK+30 % *	V	Ja
17.06.05.0999	Unterschenkelstumpfstrümpfe, Maßanfertigung		17A	Stück	00	EK+30 % *		Ja
17.06.05.1	Oberschenkelstumpfstrümpfe		17A	Stück	00	EK+30 % *		Ja
17.06.05.1999	Oberschenkelstumpfstrümpfe, Maßanfertigung		17A	Stück	00	EK+30 % *		Ja
17.06.08	Medizinische Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung							
17.06.08.0	Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung		17A	Stück	00	EK+85 % *	V	Ja
17.06.08.1	Zweikomponenten-Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung		17A	VPE	00	90,00 EUR		Nein
17.06.20.0	Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung, Maßanfertigung		17A	Stück	00	135,00 EUR		Ja
17.06.20.1	Zweikomponenten-Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung, Maßanfertigung		17A	VPE	00	139,00 EUR		Ja
17.99.99	Abrechnungspositionen für Zuschläge/Zusätze							
17.99.99.2007	Hüftbefestigung für Stumpfstrümpfe		17A	Stück	00	EK+30 % *	V	Ja
17.99.99.2024	Abrechnungsposition für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruis-Strümpfen	nur als Nachlieferung bei Versorgung mit Ulcus-cruis-Strümpfen gem. Position 17.06.08.1 oder 17.06.20.1	17A	VPE	00	EK+30 % *		Ja
Hausbesuch								
17.00.99.1000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Einzelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt nur ein Patient aufgesucht wird.	**	Stück	00	16,22 EUR	V	Ja
17.00.99.2000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Sammelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt mehrere Patienten aufgesucht werden.	**	Stück	00	9,33 EUR		Ja
Anmerkungen/Fußnote								
Gleithilfe/Slipper:	Sogenannte Slipper sind kurze Anziehhilfen, zumeist aus Papier oder textilem Gewebe hergestellt. Diese Produkte sind bei einer Kompressionsstrumpfversorgung inklusive. Slipper sind keine Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe im Sinne der Anlage 3: PG 02 Anziehhilfen.							
Maßanfertigung:	Nur wenn Produkte aus der Serienfertigung anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung in Serienfertigung ermöglicht. Der Abrechnung ist das Maßblatt als Urbeleg beizufügen.							
*	EK-Nachweis gemäß § 6 Abs. 8 des Vertrages erforderlich (Kostenvoranschlag des Herstellers)							
**:	Wie Grundhilfsmittel							

Anlage 3: PG02 Anziehhilfen zum Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg Produktgruppe 17 sowie Produktart 02.40.01.3 (Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe)

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungspflichtig
02.40.01.3	Anziehhilfen für Kompressionsstrümpfe							
02.00.40.0131	Strumpfanziehhilfen/Strumpfhosenanziehhilfen bzw. -ausziehhilfen für Kompressionsstrümpfe (Gleithilfen)	Ein und doppelwandige Gleithilfen mit/ohne Griffschlaufen	02A	Stück	00	28,00 EUR	V	Nein
02.00.40.0132	Strumpfanziehhilfen/Strumpfhosenanziehhilfen bzw. -ausziehhilfen für Kompressionsstrümpfe (Rahmenkonstruktionen, Gestelle)	Anziehgestelle; Metallrahmen-/ bzw -bügelkonstruktionen und Kunststoffrahmen-/ bzw. bügelkonstruktionen ggf. mit Verlängerungsgriffen, Einschiebeschlitzen.	02A	Stück	00	59,00 EUR		
Anmerkungen/Fußnote:								
Gleithilfe/Slipper: Sogenannte Slipper sind kurze Anziehhilfen, zumeist aus Papier oder textilem Gewebe hergestellt. Diese Produkte sind regelhafter Bestandteil einer Kompressionsstrumpfversorgung und können nicht zusätzlich in Ansatz gebracht werden. Slipper sind keine Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe gemäß PG 02 Anziehhilfen.								

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ <small>(Informativ)</small>	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
17.06.14.	Medizinische Kompressionswadenstrümpfe A-D, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.14.0	Wadenstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): geschlossene Fußspitze, Hafrand	17A	Stück	00	109,00 EUR	V	Ja
17.06.14.1	Wadenstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	109,00 EUR		
17.06.14.2	Wadenstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	110,00 EUR		
17.06.14.3	Wadenstrümpfe KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	112,00 EUR		
17.00.06.14x1	Medizinische Kompressionswadenstrümpfe Segmente A-B; A-B1, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1401	Wadenstrümpfe Segmente A-B; A-B1 KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): geschlossene Fußspitze	17A	Stück	00	58,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1411	Wadenstrümpfe Segmente A-B; A-B1 KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	58,00 EUR		
17.00.06.1421	Wadenstrümpfe Segmente A-B; A-B1 KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	65,00 EUR		
17.00.06.1431	Wadenstrümpfe Segmente A-B; A-B1 KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	65,00 EUR		
17.00.06.14x2	Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe Segment B-D, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1402	Wadenstrümpfe Segment B-D KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): Hafrand	17A	Stück	00	55,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1412	Wadenstrümpfe Segment B-D KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	55,00 EUR		
17.00.06.1422	Wadenstrümpfe Segment B-D KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	59,00 EUR		
17.00.06.1432	Wadenstrümpfe Segment B-D KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	59,00 EUR		
17.06.15.	Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe A-F, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.15.0	Halbschenkelstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): geschlossene Fußspitze, Hafrand	17A	Stück	00	136,00 EUR	V	Ja
17.06.15.1	Halbschenkelstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	136,00 EUR		
17.06.15.2	Halbschenkelstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	138,00 EUR		
17.06.15.3	Halbschenkelstrümpfe KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	141,00 EUR		
17.00.06.15x1	Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe Segment B-F, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1501	Halbschenkelstrümpfe Segment B-F KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): Hafrand	17A	Stück	00	74,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1511	Halbschenkelstrümpfe Segment B-F KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	74,00 EUR		
17.00.06.1521	Halbschenkelstrümpfe Segment B-F KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	76,00 EUR		
17.00.06.1531	Halbschenkelstrümpfe Segment B-F KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	76,00 EUR		
17.00.06.15x2	Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe Segment C-F, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1502	Halbschenkelstrümpfe Segment C-F KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): Hafrand	17A	Stück	00	71,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1512	Halbschenkelstrümpfe Segment C-F KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	71,00 EUR		
17.00.06.1522	Halbschenkelstrümpfe Segment C-F KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	73,00 EUR		
17.00.06.1532	Halbschenkelstrümpfe Segment C-F KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	75,00 EUR		
17.06.16.	Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe A-G, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.16.0	Schenkelstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): geschlossene Fußspitze, Hafrand	17A	Stück	00	153,00 EUR	V	Ja
17.06.16.1	Schenkelstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	153,00 EUR		
17.06.16.2	Schenkelstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	156,00 EUR		
17.06.16.3	Schenkelstrümpfe KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	163,00 EUR		
17.00.06.16x1	Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe Segmente B-G; B1-G, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1601	Schenkelstrümpfe Segmente B-G; B1-G KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): Hafrand, 17.99.99.2026: Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, 17.99.99.2027: Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)	17A	Stück	00	85,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1611	Schenkelstrümpfe Segmente B-G; B1-G KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	85,00 EUR		
17.00.06.1621	Schenkelstrümpfe Segmente B-G; B1-G KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	89,00 EUR		
17.00.06.1631	Schenkelstrümpfe Segmente B-G; B1-G KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	92,00 EUR		
17.00.06.16x2	Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe Segment C-G, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1602	Schenkelstrümpfe Segment C-G KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): Hafrand, 17.99.99.2026: Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, 17.99.99.2027: Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)	17A	Stück	00	78,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1612	Schenkelstrümpfe Segment C-G KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	78,00 EUR		
17.00.06.1622	Schenkelstrümpfe Segment C-G KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	84,00 EUR		
17.00.06.1632	Schenkelstrümpfe Segment C-G KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	87,00 EUR		

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (Informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
17.06.17.	Medizinische Kompressionsstrumpfhosen A-T, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.17.0	Strumpfhosen KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): geschlossene Fußspitze, komprimierendes Leibteil (17.99.99.2003)	17A	Stück	00	460,00 EUR	V	Ja
17.06.17.1	Strumpfhosen KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	460,00 EUR		
17.06.17.2	Strumpfhosen KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	475,00 EUR		
17.06.17.3	Strumpfhosen KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	485,00 EUR		
17.00.06.17x1	Medizinische Einbeinkompressionsstrumpfhosen A-T Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.00.06.1701	Einbeinkompressionsstrumpfhosen A-T KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Einbeinkompressionsstrumpfhose, bestehend aus komprimierendem Beinteil mit nicht komprimierenden Hosenteil mit Beinring für die Gegenseite (entspricht 17.06.16 in Verbindung mit 17.99.99.2009) Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): geschlossene Fußspitze, komprimierendes Leibteil (17.99.99.2003)	17A	Stück	00	350,00 EUR	V	Ja
17.00.06.1711	Einbeinkompressionsstrumpfhosen A-T KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	355,00 EUR		
17.00.06.1721	Einbeinkompressionsstrumpfhosen A-T KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	370,00 EUR		
17.00.06.1731	Einbeinkompressionsstrumpfhosen A-T KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	375,00 EUR		
17.06.18.	Medizinische Kompressions-Caprihosen C-T, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.18.0	Caprihosen KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): komprimierendes Leibteil (17.99.99.2003)	17A	Stück	00	385,00 EUR	V	Ja
17.06.18.1	Caprihosen KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	385,00 EUR		
17.06.18.2	Caprihosen KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	400,00 EUR		
17.06.18.3	Caprihosen KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	410,00 EUR		
17.06.19.	Medizinische Kompressionsbermudahosen E-T, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.19.0	Bermudahosen KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): komprimierendes Leibteil (17.99.99.2003)	17A	Stück	00	330,00 EUR	V	Ja
17.06.19.1	Bermudahosen KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	330,00 EUR		
17.06.19.2	Bermudahosen KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	340,00 EUR		
17.06.19.3	Bermudahosen KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	340,00 EUR		
17.06.21.	Medizinische Kompressionsleggings B-T/B1-T, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.21.0	Leggings B-T/B1-T, KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): komprimierendes Leibteil (17.99.99.2003)	17A	Stück	00	385,00 EUR	V	Ja
17.06.21.1	Leggings B-T/B1-T, KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	385,00 EUR		
17.06.21.2	Leggings B-T/B1-T, KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	395,00 EUR		
17.06.21.3	Leggings B-T/B1-T, KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	410,00 EUR		
17.06.22.	Medizinische Kompressionsradlerhose F-T, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.06.22.0	Radlerhose, KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt	Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1): komprimierendes Leibteil (17.99.99.2003)	17A	Stück	00	305,00 EUR	V	Ja
17.06.22.1	Radlerhose, KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	310,00 EUR		
17.06.22.2	Radlerhose, KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	325,00 EUR		
17.06.22.3	Radlerhose, KKL IV, Maßanfertigung, flachgestrickt		17A	Stück	00	330,00 EUR		
17.99.99.	Abrechnungspositionen							
17.99.99.0	Zubehör							
17.00.99.9902	Kompressionspelotten inklusive Tasche, vorgefertigt	wie HMV 17.99.99.0002	17A	Stück	00	9,56 EUR	V	Ja
17.00.99.9903	Kompressionspelotten inklusive Tasche, individuell hergestellt	mit Angabe der Lokalisation wie z.B. Malleolen, Fußrücken. Nur: Individuell hergestellte Kompressionspelotten.	17A	Stück	00	35,00 EUR		

Anlage 4: PG17 Kompressionsstrümpfe: Bein, flachgestrickt zum Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg Produktgruppe 17 sowie Produktart 02.40.01.3 (Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe)

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (Informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs-pflichtig	
17.99.99.2	Abrechnungspositionen für Zuschläge/Zusätze (Anmerkung 2)								
17.99.99.2003	komprimierendes Leibteil	bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1)	17A	Stück	00	in GP inkl.		V Ja	
17.99.99.2004	komprimierendes Zehenteil/Zehenkappe	Nur in Verbindung mit flachgestrickten Waden-/Halbschenkel-/Schenkelstrümpfen, Strumpfhose (GPOS 17.06.14, 17.06.15, 17.06.16, 17.06.17)	17A	Stück	00	190,00 EUR			
17.99.99.2005	Webansatz	Kann zusammen mit Kompressionsversorgungen dieser Anlage nicht angesetzt werden.	17A	Stück	00	in GP inkl.			
17.00.99.9906	Hüftbefestigung für flachgestrickte Halbschenkel-/Schenkelstrümpfe und Halbschenkel-/Schenkelstrumpfsegmente	Nur in Verbindung mit flachgestrickten Halbschenkel-/Schenkelstrümpfen und Halbschenkel-/Schenkelstrumpfsegmenten (GPOS 17.06.15, 17.00.06.15x, 17.06.16, 17.00.06.16x)	17A	Stück	00	13,45 EUR			
17.99.99.2008	Hafttrand	Kann zusammen mit Kompressionsversorgungen dieser Anlage nicht angesetzt werden.	17A	Stück	00	in GP inkl.			
17.99.99.2009	Einbeinhosenteil (Beinring)	Siehe Positionen: 17.00.06.17x1 Einbeinhose	17A	Stück	00	in GP inkl.			
17.99.99.2015	Reissverschluss am Beinstrumpf	Einmal je Stück Strumpf ansetzbar. Nur mit besonderer Begründung (Anlage 9).	17A	Stück	00	33,00 EUR			
17.99.99.2016	Haftbandstücke/Haftpads	Nur in Verbindung mit 17.06.16, 17.00.06.16. Bis zu zweimal je Stück Strumpf ansetzbar. Ausnahmen sind zu begründen (Anlage 9).	17A	Stück	00	9,00 EUR			
17.99.99.2017	Hodensack (Gilt auch für kompressives Suspensorium)	Nur in Verbindung mit 17.06.17, 17.00.06.17, 17.06.18, 17.06.19, 17.06.21, 17.06.22 Nicht zusammen mit 17.00.99.9928	17A	Stück	00	27,00 EUR			
17.00.99.9918	Eingriff, horizontal/vertikal an flachgestrickten Kompressionsstrumpfhosen/-segmenten	Nur in Verbindung mit 17.06.17, 17.00.06.17, 17.06.18, 17.06.19, 17.06.21, 17.06.22 Nicht zusammen mit 17.00.99.9928	17A	Stück	00	6,75 EUR			
17.00.99.9928	Offener Schritt an flachgestrickten Kompressionsstrumpfhosen/-segmenten	Nur in Verbindung mit 17.06.17, 17.00.06.17, 17.06.18, 17.06.19, 17.06.21, 17.06.22 Nicht zusammen mit 17.00.99.9918	17A	Stück	00	10,00 EUR			
17.99.99.2019	Schwangerschaftshosenteil	Nur in Verbindung mit 17.06.17, 17.00.06.17, 17.06.18, 17.06.19, 17.06.21, 17.06.22	17A	Stück	00	17,00 EUR			
17.00.99.9920	Stomaöffnung am flachgestrickten Leibteil	Nur in Verbindung mit 17.06.17, 17.00.06.17, 17.06.18, 17.06.19, 17.06.21, 17.06.22	17A	Stück	00	17,43 EUR			
17.99.99.2025	Geschlossene Fußspitze	bei Bedarf inklusive (Anmerkung 1)	17A	Stück	00	in GP inkl.			
17.00.99.9926	Distaler, schräger Fußabschluss	Nur in Verbindung mit flachgestrickten Waden-/Halbschenkel-/Schenkelstrümpfen, Strumpfhose (GPOS 17.06.14, 17.06.15, 17.06.16, 17.06.17, 17.00.06.17). Bei lymphatischer-/lip-ödematöser Indikation. Kann nicht bei reinem Lipödem angesetzt werden.	17A	Stück	00	13,00 EUR			
17.99.99.2026	Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform	Zur Vermeidung eines zirkulären Abschnürens der subkutanen Lymphgefäße und zur Sicherstellung der Kompressionswirkung aus dem Schritt entlang der Leiste zu den inguinalen Lymphknoten (x-G; GPOS 17.06.16, 17.00.06.16x), bzw. der popliteale Lymphknotenregion (x-D; 17.06.14, 17.00.06.14x). Der gleichzeitige Ansatz zusammen mit 17.99.99.2027 ist zu begründen (Anlage 9).	17A	Stück	00	13,00 EUR			
17.99.99.2027	Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)	Nur in Verbindung mit Kompressionsschenkelstrümpfen/-Segmenten (GPOS 17.06.16, 17.00.06.16x). Vorwiegend bei Lipödem zur Verlängerung auf der Oberschenkelvorderseite zur Anpassung an den Leisten- und Pofaltenverlauf auch bei besonders voluminösen Oberschenkeln. Der gleichzeitige Ansatz zusammen mit 17.99.99.2027 ist zu begründen (Anlage 9).	17A	Stück	00	15,00 EUR			
17.99.99.2028	Ellipse, anatomisch abgewinkelte Knie, Funktionszone Knie	Bei sitzenden Berufen und Rollstuhlpflichtigen. Ausnahmen sind zu begründen (Anlage 9).	17A	Stück	00	18,00 EUR			
17.99.99.2030	Y- Einkehr, T-Ferse, 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß		17A	Stück	00	18,00 EUR			
17.99.99.2031	Futterstoff inklusive Tasche	Nur mit Angabe der Lokalisation wie z. B. Kniekehle, Rist (siehe Anlage 9)	17A	Stück	00	22,00 EUR			
Hausbesuch									
17.00.99.1000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Einzelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt nur ein Patient aufgesucht wird.	**	Stück	00	16,22 EUR			V Ja
17.00.99.2000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Sammelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt mehrere Patienten aufgesucht werden.	**	Stück	00	9,33 EUR			V Ja
Sonderarbeiten in eigener Werkstatt									
17.00.99.3000	Material	Detaillierte Angabe der Einzelposten auf dem Kostenvoranschlag gemäß Musterkalkulation (siehe Anlage 8)	**	Stück	00	EK-Netto		V Ja	
17.00.99.4000	Aufschlagsatz		**	Stück	00	20%			
17.00.99.5000	Stundenverrechnungssatz/Arbeitsminute		**	Stück	00	0,91 EUR			
Anmerkungen/Fußnote:									
**: Wie Grundhilfsmittel									
Anmerkung 1) Bei Bedarf inklusive: Die mit diesem Hinweis versehenen Zuschläge/Zusätze sind inklusive, sofern sie für die Versorgung im Einzelfall erforderlich sind.									
Anmerkung 2) Sofern in der jeweiligen Leistungsbeschreibung des Kompressionsstrumpf/-hose/-Segment unter "Bei Bedarf inklusive" angeführt, können diese Positionen nicht zusätzlich angesetzt werden.									
Zubehör/Zusätze: Zubehör/Zusätze dieser Anlage müssen nicht im Einzelnen auf der ärztlichen Verordnung angeführt werden. Der Vertragspartner erhebt die Notwendigkeit der im Einzelfall erforderlichen Zusätze/Zuschläge dieser Anlage gemäß § 12 SGB V. Sofern in der jeweiligen Leistungsbeschreibung eine Begründung anzugeben ist, ist diese auf dem Erhebungsbogen (Anlage 9) Abschnitt "Hilfsmittelversorgung: Zusätze" anzugeben.									

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
Gleithilfe/Slipper:	Sogenannte Slipper sind kurze Anziehhilfen, zumeist aus Papier oder textilem Gewebe hergestellt. Diese Produkte sind bei einer Kompressionsstrumpfversorgung inklusive. Slipper sind keine Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe im Sinne der Anlage 3: PG 02 Anziehhilfen.							

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
17.10.01	Medizinische Kompressionsarmstrümpfe C-F/G/H, Serienfertigung							
17.10.01.0	Armstrümpfe KKL I, Serienfertigung		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.01.1	Armstrümpfe KKL II, Serienfertigung		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.10.01.2	Armstrümpfe KKL III, Serienfertigung		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.03	Medizinische Kompressionsarmstrümpfe C-F/G/H, Maßanfertigung, rundgestrickt							
17.10.03.0	Armstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, rundgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.03.1	Armstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, rundgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.10.03.2	Armstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, rundgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.04	Medizinische Kompressionsarmstrümpfe C-F/G/H, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.10.04.0	Armstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.04.1	Armstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.10.04.2	Armstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.05	Medizinische Kompressionsunterarmstrümpfe C-D/E, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.10.05.0	Unterarmstrumpf KKL. I, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.05.1	Unterarmstrumpf KKL. II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.10.05.2	Unterarmstrumpf KKL. III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.06	Medizinische Kompressionsarmstrümpfe mit Handteil A-F/G/H, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.10.06.0	Armstrümpfe mit Handteil KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.06.1	Armstrümpfe mit Handteil KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.10.06.2	Armstrümpfe mit Handteil KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.07	Medizinische Kompressionsunterarmstrümpfe mit Handteil A-D/E, Maßanfertigung, flachgestrickt							
17.10.07.0	Unterarmstrumpf mit Handteil KKL. I, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.10.07.1	Unterarmstrumpf mit Handteil KKL. II, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.10.07.2	Unterarmstrumpf mit Handteil KKL. III, Maßanfertigung, flachgestrickt		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.11.02	Thorax-Lymphödem-Kompressionsbandage							
17.11.02.0	Thorax-Lymphödem-Kompressionsbandage		17B	Stück	00	EK+100% *	V	Ja
17.17.02	Kopf-Lymphödem-Kompressionsbandage							
17.17.02.0	Kopf-Lymphödem-Kompressionsbandage		17B	Stück	00	EK+100% *	V	Ja
17.99.99.	Abrechnungspositionen							
17.99.99.2	Abrechnungspositionen für Zuschläge/Zusätze							
17.99.99.2010	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenöffnung		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.99.99.2011	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenansatz		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.99.99.2012	Handteil für Armstrümpfe mit Daumen und Fingern		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.99.99.2013	Schulterbefestigung/Kappe für Armstrümpfe		17B	Stück	00	EK+90% *	V	Ja
17.99.99.2014	Reißverschluss am Armstrumpf		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.99.99.2022	Bolero		17B	Stück	00	EK+90% *		
17.99.99.2029	Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehr (Arm)		17B	Stück	00	EK+90% *		

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ <small>(informativ)</small>	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
Hausbesuch								
17.00.99.1000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Einzelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt nur ein Patient aufgesucht wird.	**	Stück	00	16,22 EUR	V	Ja
17.00.99.2000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Sammelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt mehrere Patienten aufgesucht werden.	**	Stück	00	9,33 EUR		
Sonderarbeiten in eigener Werkstatt								
17.00.99.3000	Material	Detaillierte Angabe der Einzelposten auf dem Kostenvoranschlag gemäß Musterkalkulation (siehe Anlage 8)	**	Stück	00	EK-Netto	V	Ja
17.00.99.4000	Aufschlagsatz		**	Stück	00	20%		
17.00.99.5000	Stundenverrechnungssatz/Arbeitsminute		**	Stück	00	0,91 EUR		
Anmerkungen/Fußnote								
*: EK-Nachweis gemäß § 6 Abs. 8 des Vertrages erforderlich (Kostenvoranschlag des Herstellers)								
**: Wie Grundhilfsmittel								
Maßanfertigung: Nur wenn Produkte aus der Serienfertigung aufgrund der Beinform anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung in Serienfertigung ermöglicht. Bei Maßanfertigungen ist der Abrechnung das Maßblatt als Urbeleg beizufügen.								

GPOS	Bezeichnung	Leistungsbeschreibung / Indikation	PQ (Informativ)	Einheit	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ)	Nettopreis bis zum 18. Lj. pro Stück	Nettopreis ab dem 18.Lj. pro Stück	MwSt-Satz	Genehmigungs-pflichtig
17.06.06	Hilfsmittel zur Narbenkompression, Bein								
17.06.06.0	Narbenkompressionsbandagen, Bein		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.06.06.0999	Maßanfertigung Narbenkompressionsbandage, Bein		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.07.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression, Hand								
17.07.01.0	Narbenkompressionsbandagen, Hand		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.07.01.0999	Maßanfertigung Narbenkompressionsbandage, Hand		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.10.02	Hilfsmittel zur Narbenkompression, Arm								
17.10.02.0	Narbenkompressionsbandagen, Arm		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.10.02.0999	Maßanfertigung Narbenkompressionsbandage, Arm		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.11.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression, Leib/Rumpf								
17.11.01.0	Narbenkompressionsbandagen, Leib/Rumpf		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.11.01.0999	Maßanfertigung Narbenkompressionsbandage, Leib/Rumpf		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.17.01	Hilfsmittel zur Narbenkompression, Kopf								
17.17.01.0	Narbenkompressionsbandagen, Kopf		17D	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.17.01.0999	Maßanfertigung Narbenkompressionsbandage, Kopf		17D	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.17.01.1	Keloid-Kompressionsschienen		17D	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.99.99.2	Zusätze								
17.99.99.2014	Reissverschluss am Armstrumpf	Einmal je Stück Strumpf ansetzbar. Nur mit besonderer Begründung (Anlage 9).	**	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
17.99.99.2015	Reissverschluss am Beinstrumpf	Einmal je Stück Strumpf ansetzbar. Nur mit besonderer Begründung (Anlage 9).	**	Stück	00	33,00 EUR		V	Ja
17.99.99.2023	Komprimierender Fingerling		17C	Stück	00	EK+100% *	EK+90% *	V	Ja
Hausbesuch									
17.00.99.1000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Einzelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt nur ein Patient aufgesucht wird.	**	Stück	00	16,22 EUR		V	Ja
17.00.99.2000	Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung; Sammelbesuch. Verordnungspflichtig.	Kann angesetzt werden, wenn der Hausbesuch/ Besuch in einer Klinik oder anderen Einrichtung auf Grund der Schwere der Erkrankung ein Besuch in der Betriebsstätte des Vertragspartners für den Versicherten unzumutbar ist und mit der Fahrt mehrere Patienten aufgesucht werden.	**	Stück	00	9,33 EUR		V	Ja
Sonderarbeiten in eigener Werkstatt									
17.00.99.3000	Material		**	Stück	00	EK-Netto		V	Ja
17.00.99.4000	Aufschlagsatz	Detaillierte Angabe der Einzelposten auf dem Kostenvoranschlag gemäß Musterkalkulation (siehe Anlage 8)	**	Stück	00	20%		V	Ja
17.00.99.5000	Stundenverrechnungssatz/Arbeitsminute		**	Stück	00	0,91 EUR		V	Ja
Anmerkungen/Fußnote									
*:- EK-Nachweis erforderlich (Kostenvoranschlag/Rechnung des Herstellers); ausgenommen: Fertigung in eigener Werkstatt. - Der erhöhte Aufschlagsatz in Höhe von 100% gilt nur für Versorgungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Versicherten (= bis zum 18. Geburtstag)									
**:- Wie Grundhilfsmittel.									
Maßanfertigung:	Nur wenn Produkte aus der Serienfertigung aufgrund der Beinform anhand der Maßtabellen/Größentabellen keine Versorgung in Serienfertigung ermöglicht. Bei Maßanfertigungen ist der Abrechnung das Maßblatt als Urbelege beizufügen.								
Gleithilfe/Slipper:	Sogenannte Slipper sind kurze Anziehhilfen, zumeist aus Papier oder textilen Gewebe hergestellt. Diese Produkte sind bei einer Kompressionsstrumpfversorgung inklusive. Slipper sind keine Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe im Sinne der Anlage 3: PG 02 Anziehhilfen.								

Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder

Zur Übersendung an das jeweilige CompetenceCenter Hilfsmittel der zuständigen AOK-Bezirksdirektion

Wichtiger Hinweis: Für jeden Filialbetrieb ist bitte die Beitrittserklärung gesondert auszufüllen.

(Name/ggf. Rechtsform)	(Telefon/Fax)
(Straße/Hausnummer)	(E-Mail)
(Postleitzahl/Ort)	(Institutionskennzeichen)

Ich bin Mitglied des folgenden Verbandes:

§ 1 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

Der Beitretende sichert mit der Unterzeichnung zu, dass er zum Zeitpunkt des Vertragsbeitritts und während des gesamten Versorgungszeitraumes sowohl die vertraglichen als auch gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V erfüllt. Die hierfür gegebenenfalls noch zu erbringenden Nachweise sind dieser Beitrittserklärung beizufügen. Änderungen im Zusammenhang mit der Erfüllung der Voraussetzungen sind der AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§2 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für Beigetretene ohne weitere Anerkennung verbindlich. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme der Änderungen fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht. Dies gilt nicht für Mitglieder eines Verbandes, der den Vertrag mit Wirkung für seine Mitglieder geschlossen hat.

§ 3 Kündigung des Vertrages

Wird der u. g. Vertrag gekündigt, besteht ab dem Zeitpunkt der Beendigung dieses Vertrages auch für Beigetretene kein Anspruch mehr auf die Abgabe von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag.

Vertragstitel	Vertrag vom	AC/TK bzw. Vertragscode
Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 sowie der Produktart 02.40.01.3 (Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe)	01.11.2019	<input type="checkbox"/> 15 01 517

Kompressionstherapie bei lymphatischen Erkrankungen	
<input type="checkbox"/> Ich/wir beabsichtige(n) die Versorgung von lymphatischen Erkrankungen nach diesem Vertrag durchzuführen. Die Versorgung wird ausschließlich von fachlich qualifizierten Mitarbeitern/innen durchgeführt, die speziell auf das Krankheitsbild und die jeweilige Therapie geschult wurden.	<input type="checkbox"/> Zertifikat ist der Beitrittserklärung beigelegt

Versorgung mit Hilfsmitteln zur Narbenkompression	
<input type="checkbox"/> Ich/wir beabsichtige(n) die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Narbenkompression nach diesem Vertrag durchzuführen. Die Versorgung wird ausschließlich von fachlich qualifizierten Mitarbeitern/innen durchgeführt, die speziell auf das Krankheitsbild und die jeweilige Therapie geschult wurden.	<input type="checkbox"/> Zertifikat ist der Beitrittserklärung beigelegt

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den Leitfaden Link

<http://www.aokgesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html>

zum Vertragsbeitritt zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte der Verträge informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift/Name des Leistungserbringers

Kostenvoranschlag

Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Angaben:

- Name, Geburtsdatum, Anschrift und KV-Nummer des Versicherten aus der Hilfsmittelverordnung
- Lebenslange Krankenhausarzt-/Arztnummer und Betriebsstättennummer aus der Hilfsmittelverordnung
- Name, Anschrift, Telefon, E-Mail und IK des Leistungserbringers
- 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer nach dem Hilfsmittelverzeichnis oder die kassenspezifische Abrechnungsnummer oder für nicht im HVM gelistete Produkte die verordnete Produktart (Hilfsmittelpositionsnummer bis zur siebten Stelle) anzugeben, die insgesamt zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer ist für die 8. - 10. Stelle mit den Ziffern "900" zu vervollständigen. Zusätzlich ist die Bezeichnung des Hilfsmittels, die Menge und das Verwendungskennzeichen anzugeben.
- Bei Reparaturen ist die Grundposition des Hilfsmittels mit einem Preis von 0,00 EUR zu versehen.
- Preis je Stück (Netto), mit Angabe der Einzelkomponenten/Optionen
- Der Kostenvoranschlag muss eine Auflistung der Einzelpositionen mit Angabe der Beträge enthalten.

Ist kein Vertragspreis vereinbart, sind die Einkaufspreise zzgl. dem jeweils vereinbarten Aufschlagsatz (Summe aus EK Netto + xx %) für alle Einzelkomponenten/Optionen anzugeben. Ein detaillierter Nachweis (Herstellereinstellungsvoranschlag) aller angesetzten Einkaufspreise ist dem Kostenvoranschlag beizufügen (bei eKVA als Image).
- sonstige Bemerkungen (z. B. Ansprechpartner für Rückfragen)

Muster: Kostenvoranschlag

Menge	Hilfsmittel	Einzelbetrag
(Stück)	10-stellige HVM-Nr., Bezeichnung	X,XX EUR *) <i>und/oder</i>
(Stück)	10-stellige HVM-Nr., Bezeichnung	X,XX EUR **) <i>und sofern zutreffend:</i>
(Stück)	Zubehör/Zusatz/, Bezeichnung	X,XX EUR *) <i>oder</i>
(Stück)	Zubehör/Zusatz/, Bezeichnung	X,XX EUR **) <i>und sofern zutreffend:</i>
(Stück)	17.00.99.3000 Material, Menge, Einheit, Bezeichnung	X,XX EUR ***)
(Stück)	17.00.99.4000 Aufschlag (20 %)	X,XX EUR
(Stück)	17.00.99.5000 Arbeitszeit in Minuten	X,XX EUR
		Zwischensumme
+ MwSt. % (ermäßigt/voll – getrennt ausweisen)		X,XX EUR
		Gesamtbetrag
- Abzüglich Zuzahlung gem. § 33 Abs. 2 SGB V (Berechnung von Gesamtbetrag)		X,XX EUR

*) Vereinbarter Vertragspreis

**) Summe aus: Einkaufspreis gemäß beigefügtem Nachweis und Aufschlag (EK + xx %)

***) Einkaufspreis rein Netto

Anlage(n): Ärztliche Verordnung, sofern zutreffend: Erhebungsbogen, Maßblatt, Einkaufsnachweis (Kostenvoranschlag) des Herstellers.

Erhebungsbogen: Kompressionstherapie – Flachstrick (lymphatisch/Lip-ödematös)

(Bitte **vollständig ausgefüllt** und unterschrieben zusammen mit dem **Maßblatt** dem **Kostenvoranschlag beifügen**; nur erforderlich bei Erstversorgung, Wechsel der Produktart und/oder wenn zusätzliches Zubehör beantragt wird.)

An die AOK - Die Gesundheitskasse: _____

Leistungserbringerdaten:

Firmenname: _____ IK: _____

Firmenanschrift: _____

Ansprechpartner: _____ Tel: _____

Versichertendaten:

Name, Vorname: _____ KV-Nr: _____

Ansprechpartner: _____ Geb.Datum: _____

(falls zutreffend: Name Angehöriger, Betreuer; Telefon)

Zustandserhebung: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ödematöse Schwellung im Bereich:

Zehen: rechts / links Finger: rechts / links

Vorfuß: rechts / links Hand: rechts / links

Knöchel: rechts / links Unterarm: rechts / links

Interschenkel: rechts / links Oberarm: rechts / links

Oberschenkel: rechts / links Thorax: Ja

Unterleib: Ja

Ödemkonsistenz: eindrückbar nicht eindrückbar/verhärtet

Hautoberfläche: glatt uneben/wellen-/knotenartig überhängende Gewebeanteile

Weichteilzustand: sehr weich normal verhärtet

Druckschmerz: Nein Ja: _____

Stemmer-Zeichen: negativ positiv

Ulcus cruris: negativ akut abgeheilt rechts / links

Lähmung? Nein Ja: _____

Zustandserhebung: (nach Angabe des Versicherten) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Seit wann besteht die Erkrankung? _____

Beseitigt Hochlagern die Schwellung? Nein Ja: _____

Besteht eine Hämatomneigung? Nein Ja: _____

Hauterkrankungen/Allergie? Keine Ja: _____

Herzerkrankung? Nein Ja: _____

Verschlusskrankheit (pAVK)? Nein Ja: _____

Ulcus cruris? akut abgeheilt rechts / links

Weitere Hinweise: _____

Zustandserhebung: komplexe physikalische Entstauungstherapie (teil-/stat. KPE) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Akutbehandlung: Keine Ja, stationär vom: _____ bis zum: _____

Ja, ambulant vom: _____

In welcher Phase befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt dieser Erhebung?

Phase: I (Entstauung) IIa (Optimierung) IIb (Konservierung)

Zustandserhebung: Verband- und Heilmittelversorgung (ML) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wird aktuell manuelle Lymphdrainage durchgeführt? Ja, _____ Einzelbehandlungen pro Woche

Nein, weil:

Hilfsmittelversorgung: IST Situation (zutreffendes bitte ankreuzen)

Bisherige Versorgung? Keine Rundstrick Flachstrick KKL: _____

Weitere Details:

Werden die KS täglich getragen? Ja Nein, weil:

Kann die KS-Versorgung ohne fremde Hilfe an-/ausgezogen werden? Nein Ja mit Anziehhilfe

Hilfsmittelversorgung: Mehrteilige Versorgung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Nicht erforderlich erforderlich, weil:

Hilfsmittelversorgung: Zusätze (Begründung, sofern laut Anlage 3,4 gefordert)

Folgende Zusätze sind erforderlich:

Begründung:

Signaturen:

Leistungserbringer:

(Unterschrift, Name in Druckbuchstaben, Stempel)

Datum:

(der Erhebung)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mich der Leistungserbringer umfassend bezüglich der Datenerhebung und Datenweiterleitung aufgeklärt hat.

(Datum)

(Unterschrift des Versicherten)

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 SGB V zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter www.aok-bw.de/datenschutzrechte. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de.

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet

