

Änderungsvereinbarung

zum

**Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V
über die Versorgung mit Hilfsmitteln
der Produktgruppe 17
(Hilfsmittel zur Kompressionstherapie – ohne Apparate)**

mit Wirkung zum 01.05.2021

zwischen der

**AOK Sachsen-Anhalt
Lüneburger Str. 4
39106 Magdeburg**

- nachfolgend AOK genannt -

und der

**Landesinnung für Orthopädietechnik
Sachsen-Anhalt
Bei Schulds Stift 3
20355 Hamburg**

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

AC/TK: XX 14 348

Präambel

Zwischen der Landesinnung für Orthopädietechnik Sachsen-Anhalt (LIOT) und der AOK Sachsen-Anhalt (AOK) besteht Einvernehmen über folgende Änderungen zum Vertrag vom 01.05.2012, deren Anlass der neue Abrechnungstarifcode (AC/TK – auch als LEGS bekannt) ab 01.05.2021 ist. Hintergrund des neuen Tarifcodes ist die Unterscheidung der verschiedenen Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V. Durch das neue AC/TK können die Verträge technisch separat abgebildet werden.

Diese Änderungsvereinbarung ersetzt die Änderungsvereinbarung ab 01.04.2020.
Die Änderungsvereinbarung ab 01.05.2013 hat weiterhin Bestand.

1. Änderung des Abrechnungstarifcodes (AC/TK)

Ab 01.05.2021 gilt für den Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie – ohne Apparate) das AC/TK XX14348.

Das neue AC/TK XX14348 ist sowohl in der Genehmigung als auch in der Abrechnung anzuwenden.

Ab 01.05.2021 ist das alte AC/TK XX14267 nicht mehr zu verwenden.

2. Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

Die AOK hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den vereinbarten Vertragspreisen abgegolten. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, während der Versorgungsdauer Überprüfungen gemäß jeweils geltender MPBetreibV und MDR sowie den weiterführenden Sicherheitsvorschriften ausschließlich durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal durchzuführen und zu dokumentieren.

3. Datenschutz und Schweigepflicht

Der § 8 des Vertrages vom 01.05.2012 wird wie folgt neu gefasst:

1. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
2. Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
3. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus. Für die Übermittlung der personenbezogenen Daten per E-Mail ist verpflichtend eine zertifizierte Verschlüsselungssoftware zu verwenden.

4. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
5. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
6. Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

4. Aktualisierung von Pflegestufe in Pflegegrad

Die Nummer 6 in der Anlage 1 – Genehmigungsverfahren des Kompressionsvertrages vom 01.05.2012 wird wie folgt ergänzt.

Hausbesuche:

Ein Hausbesuch ist medizinisch notwendig bei: Schwerbehinderung mit den Merkmalen aG, bL oder H oder Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegraden 3, 4 oder 5.

5. Aktualisierung der Preisliste/DTA-Anlage

Die Anlage 3 – Preisliste/DTA-Anlage des Kompressionsvertrages vom 01.05.2012 wird wie folgt geändert.

1. Die Preise werden zum 01.04.2020 auf das Niveau der ab 01.04.2020 bundesweit geltenden Festbeträge angepasst.
2. Stichtag für die Anwendung der neuen Preisliste ist wie vertraglich vereinbart der Tag der ärztlichen Verordnung.

6. Aktualisierung der Anlage 5 - Eigenerklärung/Beratung des Anspruchsberechtigten zu Mehrkosten

Zur Dokumentation der Beratung des Anspruchsberechtigten sowie zur Dokumentation der Mehrkosten ist der entsprechende Dokumentationsbogen aus den Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 Absatz 9 SGB V vom 19.11.2019, die zum 01.02.2020 in Kraft getreten sind, in der jeweils gültigen Fassung zu verwenden. Die Mehrkosten sind im Abrechnungsdatensatz gemäß § 302 SGB V zu übermitteln.

Auf Nachfrage sind diese Nachweise der AOK unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

Bei Verwendung eines „hauseigenen“ Bogens muss dieses Dokument sinnentsprechend lauten und die Inhalte des vertraglich vereinbarten Beratungs-/Mehrkostenbogens entsprechend den Rahmenempfehlungen vollends übernommen werden.

7. Umstellung Anspruchsprüfung von Zeitjahr (12 Monate) auf Kalenderjahr

Die Nummer 3 in der Anlage 1 – Genehmigungsverfahren des Kompressionsvertrages vom 01.05.2012 wird wie folgt ersetzt.

Eine Genehmigungspflicht besteht generell, wenn der Anspruchsberechtigte bereits zwei Kompressionsversorgungen innerhalb eines Kalenderjahres erhalten hat.

8. Überführung der PG 02 Anziehhilfen für Kompressionsstrümpfe in den Vertrag

Ausschließlich die beiden Hilfsmittelgebührenpositionsnummern 02.40.01.30XX und 02.40.01.3900 - Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe werden aus dem Rahmenvertrag Orthopädietechnik AC/TK 1514201 in den Kompressionsvertrag XX14348 überführt. Diese beiden Hilfsmittelgebührenpositionsnummern sind ab 01.04.2020 Bestandteil der Preisliste (Anlage 3) zum Kompressionsvertrag.

9. Stichtag der Anwendung der Preisliste ab 01.04.2020

Stichtag für die Anwendung der neuen Preisliste ab 01.04.2020 bleibt der Tag der ärztlichen Verordnung.

10. Inkrafttreten

Die übrigen Regelungstatbestände des oben genannten Vertrages vom 01.05.2012 bleiben unverändert bestehen.

Die Änderungsvereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.05.2021 in Kraft.

Ort, Datum

Landesinnung für Orthopädietechnik
Sachsen-Anhalt

Ort, Datum

AOK Sachsen-Anhalt