

**Vertrag gemäß § 127 Absatz 1 SGB V  
zur Versorgung mit Hilfsmitteln  
der Produktgruppe 24 – Prothesen,  
Teilbereich  
Beinprothesen**

zwischen der

**AOK Nordost - Die Gesundheitskasse**

**14467 Potsdam**

- nachfolgend AOK genannt -

und dem

- nachfolgend Verband genannt -

## Inhaltsverzeichnis

§ 1	Gegenstand	3
§ 2	Geltungsbereich	3
§ 3	Versorgungsberechtigung des Leistungserbringers	3
§ 4	Anspruchsberechtigung	4
§ 5	Grundsätze der Leistungserbringung	4
§ 5a	Nachlieferungen, Instandsetzungen, Reparaturen	5
§ 6	Servicestandards	5
§ 7	Hilfsmittelstandards	6
§ 8	Eigentumsverhältnisse	6
§ 9	Zustimmungsvorbehalt	6
§ 10	Unterlagen und Nachweise für das Genehmigungsverfahren	6
§ 11	Gewährleistung/Passformgarantie/Haftung	7
§ 12	Qualitätssicherung und Überprüfung der Leistungserbringung	7
§ 13	Vergütung	8
§ 14	Vergütung bei Annahmeverweigerung und ähnlichen Gründen	8
§ 15	Rechnungslegung	8
§ 16	Beanstandungen, Forderungen, Verjährung	9
§ 17	Datenschutz	10
§ 18	Beziehung zu Dritten	10
§ 19	Leistungsstörungen, Vertragsverstöße	10
§ 20	Vertragsstrafe	11
§ 21	Aufhebung vertraglicher Regelungen	12
§ 22	Salvatorische Klausel	12
§ 23	Inkrafttreten	12
§ 24	Kündigung	12
§ 25	Schlussbestimmungen	13
§ 26	Gerichtsstand	13
Anlage 1	Beitrittserklärung	14
Anlage 2	Abtretungserklärung	15
Anlage 3	Leistungsbeschreibungen	17
Anlage 4	Leistungsbeschreibung <b>Vorfußprothesen</b>	19
Anlage 4.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	23
Anlage 4.2	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Vorfußprothese	24
Anlage 5	Leistungsbeschreibung <b>Rückfußprothese</b>	26
Anlage 5.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	30
Anlage 5.2	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Rückfußprothese	31
Anlage 6	Leistungsbeschreibung <b>Unterschenkelkunstbeinprothese (UKB)</b>	33
Anlage 6.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	40
Anlage 6.2	Leistungsbeschreibung Instandsetzung (Schafterneuerung)	44
Anlage 6.3	Vergütungsvereinbarung Instandsetzung	46
Anlage 6.4	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Nachlieferung (Liner)	47

Anlage 6.5	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Reparaturliste UKB	48
Anlage 7	Leistungsbeschreibung <b>Knieexartikulation (Knie-Ex)</b>	52
Anlage 7.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	60
Anlage 7.2	Leistungsbeschreibung Instandsetzung (Schafterneuerung)	65
Anlage 7.3	Vergütungsvereinbarung Instandsetzung	67
Anlage 7.4	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Nachlieferung (Liner)	68
Anlage 7.5	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Knie-Ex	69
Anlage 8	Leistungsbeschreibung <b>Oberschenkelkunstbeinprothese (OKB)</b>	72
Anlage 8.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	79
Anlage 8.2	Leistungsbeschreibung Instandsetzung (Schafterneuerung)	84
Anlage 8.3	Vergütungsvereinbarung Instandsetzung	86
Anlage 8.4	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Nachlieferung (Liner)	87
Anlage 8.5	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Reparaturliste OKB	88
Anlage 9	Leistungsbeschreibung <b>Beckenkorbprothese (Hüft-Ex)</b>	92
Anlage 9.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	96
Anlage 9.2	Leistungsbeschreibung Instandsetzung (Schafterneuerung)	99
Anlage 9.3	Vergütungsvereinbarung Instandsetzung	100
Anlage 9.4	Leistungsbeschreibung/Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Hüft-Ex	101
Anlage 10	Leistungsbeschreibung <b>Orthoprothesen</b>	105
Anlage 10.1	Vergütungsvereinbarung Neuanfertigung	107
Anlage 11	Versorgungsanzeige	108
Anlage 12	Empfangsbestätigung	109
Anlage 13	Reparaturbescheinigung	110
Anlage 14	Maßblätter	111
Anlage 15	Mobilitätsgrade und Therapieziele	117
Anlage 16	Mobilitätsgradermittlung	118
Anlage 17	Profilerhebungsbogen	120
Anlage 18	Einverständniserklärung zur Erstellung und Weitergabe einer Bild- und/oder Videodokumentation an die AOK Nordost	123
Anlage 19	Versorgungsdokumentation	124
Anlage 20	Erklärung zur höherwertigen Versorgung	125
Anlage 21	Kennzeichen von Hilfsmitteln	126
Anlage 22	Protokoll Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung	127

## **Präambel**

Die Vertragsparteien arbeiten zum Wohle der Versicherten partnerschaftlich zusammen.

Werden im Text Substantive verwendet, für die männliche und weibliche Wortformen existieren, sind beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit lediglich die männliche Form Anwendung findet.

## **§ 1 Gegenstand**

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der AOK mit Hilfsmitteln der Produktgruppe (nachfolgend PG) 24 – Prothesen, Teilbereich Beinprothesen (nachfolgend Hilfsmittel genannt) einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.
- (2) Der Leistungserbringer hat keinen Anspruch auf Auftragsvergabe. Eine Mindestmengenab-sprache besteht nicht.
- (3) Die Anlagen sind Vertragsbestandteile.

## **§ 2 Geltungsbereich**

Der Vertrag gilt zwischen der AOK, dem Verband und dessen Mitgliedsunternehmen (nachfol-gend Leistungserbringer genannt), sofern der Leistungserbringer die Versorgungsberechtigung entsprechend § 3 des Vertrages erfüllt und der Beitritt für die jeweilige Betriebsstätte zum Ver-trag (Anlage 1) durch die AOK bestätigt wurde.

## **§ 3 Versorgungsberechtigung des Leistungserbringers**

- (1) Der Leistungserbringer ist versorgungsberechtigt, sofern für die Betriebsstätte die Voraus-setzungen entsprechend § 126 SGB V in der jeweils geltenden Fassung nachgewiesen wurde.
- (2) Die AOK bestätigt dem Leistungserbringer die Versorgungsberechtigung der Betriebsstätte (Anlage 1).
- (3) Die wesentlichen Versorgungsschritte (Beratung, Maßnahme, Fertigung, Anprobe, Einwei-sung und Auslieferung) finden in einer geeigneten Betriebsstätte des Leistungserbringers, im Ausnahmefall und nach Ermessen des Leistungserbringers im Hausbesuch, statt.
- (4) Der Leistungserbringer zeigt unverzüglich strukturelle und/oder organisatorische Verände-rungen entsprechend § 3 Abs. 1 in schriftlicher Form der AOK sowie der Präqualifizierungs-stelle an.
- (5) Es besteht kein Anspruch auf Vergütung, solange die Versorgungsberechtigung entspre-chend § 3 des Vertrages nicht erfüllt bzw. nachträglich entfallen ist.

## **§ 4 Anspruchsberechtigung**

Als Versicherte und damit als anspruchsberechtigt gelten Versicherte und Betreute der AOK, bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln im Sinne des § 1 dieses Vertrages medizinisch indiziert und ärztlich verordnet sind.

## **§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Alle Versicherten werden vom Leistungserbringer nach gleichen Grundsätzen behandelt.
- (2) Der Leistungserbringer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten. Zur Orientierung dienen hierbei die Einzelbestimmungen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Empfehlungen des Hilfsmittelverzeichnisses in der jeweils aktuellen Fassung.
- (3) Die Versorgung des Versicherten darf nicht aus wirtschaftlichen Gründen abgelehnt werden.
- (4) Der Leistungserbringer erbringt die wesentlichen Versorgungsschritte Beratung, Maßnahme, Anprobe, Einweisung und Auslieferung selbst. Die Ausführung durch Dritte ist unzulässig. Zulässig ist die Unterbeauftragung einzelner Fertigungsschritte an Dritte, die die Voraussetzungen des Medizinproduktegesetzes erfüllen.
- (5) Die AOK hat gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben; dies gilt auch bei der Beauftragung/Einbindung von Unterauftragnehmern. Diese Pflichten umfassen neben der Einweisung und Instandhaltung insbesondere die Dokumentation der Einweisung bei der Hilfsmittelabgabe (§ 4 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) sowie der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV). Die dafür erforderlichen Aufgaben des Leistungserbringers sind mit in den Anlagen vereinbarten Vergütungen abgegolten.
- (6) Ein angemessenes Sortiment für die ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung der Versicherten ist durch den Leistungserbringer vorzuhalten.
- (7) Voraussetzung für die Abgabe des Hilfsmittels ist die Vorlage einer ärztlichen Verordnung sowie ärztliche Notwendigkeitsbescheinigungen durch teilstationäre bzw. stationäre Einrichtungen (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung).
- (8) Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, sofern die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt vom Leistungserbringer erkennbar war.
- (9) Änderungen und Ergänzungen der Verordnung von Hilfsmitteln bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (10) Der Leistungserbringer nimmt nur ärztliche Verordnungen an, die nicht älter als 28 Tage sind.
- (11) Nach Vorlage der ärztlichen Verordnung wählt der Leistungserbringer herstellerneutral und bedarfsgerecht unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit das notwendige Hilfsmittel aus.

- (12) Anpassungsleistungen von Hilfsmitteln in der Praxis des Arztes bzw. in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen, nachdem das Produkt in der Werkstatt des Leistungserbringers gefertigt wurde, sind zulässig.
- (13) Die vereinbarten Vertragspreise decken die medizinisch notwendige Versorgung des Versicherten ab. Daher ist die aufzahlungsfreie Versorgung gewährleistet. Der Versicherte ist nachweislich über eine aufzahlungsfreie Versorgung zu informieren und die Hilfsmittelversorgung ohne Mehrkosten ist dem Versicherten vorzuführen (Anlage 20).
- (14) Wünscht der Versicherte eine das Maß der medizinisch Notwendigen übersteigenden Versorgung, trägt der Versicherte die Mehrkosten. Dies trifft auch auf die Reparaturen dieser Hilfsmittel zu.
- (15) Die AOK übernimmt keine Kosten für Hilfsmittelversorgungen, die das ärztlich gewollte Therapieziel einschränken.
- (16) Der Versicherte hat den Erhalt des Hilfsmittels zu bestätigen. Die Bestätigung erfolgt auf der ärztlichen Verordnung oder einer Empfangsbestätigung (Anlage 12), die mindestens die Informationen der ärztlichen Verordnung enthält.
- (17) Sofern keine Vertragspreise vereinbart wurden, ist die AOK berechtigt, Gegenangebote von anderen Leistungserbringern einzuholen. Diese Leistungserbringer nehmen den Versicherten vor der Abgabe des Kostenvoranschlages ebenfalls persönlich in Augenschein und beraten ihn. Sofern vor Einreichung des Kostenvoranschlages eine Erprobung erforderlich ist, stellen die Leistungserbringer diese ebenfalls sicher. Der Leistungserbringer, der das wirtschaftlichste Angebot einreicht, erhält den Versorgungsauftrag. Eine Weitergabe der patienten- und versorgungsbezogenen Daten aus einem Kostenvoranschlag eines Leistungserbringers an einen weiteren Leistungserbringer zwecks Einholung eines Gegenangebots durch die AOK ist unzulässig.
- (18) Der Leistungserbringer dokumentiert entsprechend dem Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes (MPDG) den gesamten Versorgungsprozess (Anlage 19). Die detaillierte Dokumentation der Konfiguration einer Prothese stellt der Leistungserbringer der AOK auf Nachfrage kostenfrei und innerhalb von drei Arbeitstagen zur Verfügung. Die Aufbewahrungsfrist der Dokumente beim Leistungserbringer beträgt zehn Jahre.

### **§ 5a Nachlieferungen, Instandsetzungen, Reparaturen**

- (1) Für Instandsetzungen (Schafterneuerung) ist eine ärztliche Verordnung notwendig (Anlagen 3-10).
- (2) Für Nachlieferungen (Liner) und Reparaturleistungen ist eine ärztliche Verordnung oder die Reparaturbescheinigung (Anlage 13) notwendig (Anlagen 3-10).

### **§ 6 Servicestandards**

- (1) Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung, Beratung und Betreuung des Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein, das auch die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrscht.
- (2) Das eingesetzte Personal ist regelmäßig zu schulen. Folgende Schwerpunkte sind dabei zu berücksichtigen:
  - fachspezifische medizinische oder handwerkliche Fortbildung,

- Handhabung von Produkten.
- (3) Die Dokumentation der personenbezogenen Fortbildung ist der AOK auf Anfrage unverzüglich kostenfrei zur Verfügung zu stellen.
- (4) Der Leistungserbringer führt Service- und Dienstleistungen im Wohnumfeld des Versicherten nur nach vorheriger Terminabsprache durch.
- (5) Der Betreuer des Versicherten bzw. eine vom Versicherten oder Betreuer bevollmächtigte Person kann Termine mit dem Leistungserbringer vereinbaren, Einweisungen in die Funktionsweise des Hilfsmittels wahrnehmen, den Empfang des Hilfsmittels quittieren sowie die Reparaturdurchführung bestätigen. Der Name des Bevollmächtigten oder des Betreuers und seine Stellung zum Versicherten sind zusätzlich in Druckschrift zu schreiben.
- (6) Zur Feststellung des Versorgungsbedarfs ist der Versicherte durch den Leistungserbringer umfassend zu beraten. Der Versicherte ist in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen. Der Leistungserbringer übergibt dem Versicherten eine Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache.
- (7) Die Versorgung des Versicherten mit dem medizinisch notwendigen Hilfsmittel erfolgt unverzüglich. Gleiches gilt für notwendige Beratungen, Reparaturen und Ersatzlieferungen.
- (8) Der Leistungserbringer informiert die AOK, wenn er die Versorgung des Versicherten nicht sicherstellen kann. In diesem Fall kann die AOK die Versorgung einem Dritten übertragen. Die Mehrkosten hat der Leistungserbringer zu tragen.

### **§ 7 Hilfsmittelstandards**

- (1) Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnisses sind – soweit einschlägig – zu beachten.
- (2) Der Leistungserbringer gewährt die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionalität der Hilfsmittel nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen.

### **§ 8 Eigentumsverhältnisse**

Die einschlägigen Bestimmungen des BGB finden Anwendung.

### **§ 9 Zustimmungsvorbehalt**

- (1) Die erforderliche vorherige Einwilligung durch die AOK ist in der Vergütungsvereinbarung (Anlagen 3-10) geregelt.
- (2) Bei einwilligungspflichtigen Hilfsmitteln besteht kein Anspruch auf nachträgliche Genehmigung und Vergütung.

### **§10 Unterlagen und Nachweise für das Genehmigungsverfahren**

- (1) Die detaillierten Anforderungen zum Einwilligungsverfahren sind in den Leistungsbeschreibungen (Anlagen 3-10) definiert.

- (2) Die AOK ist berechtigt, nicht ordnungsgemäße Unterlagen zurückzuweisen.

### **§11 Gewährleistung/Passformgarantie/Haftung**

- (1) Der Leistungserbringer gewährleistet die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tag der Auslieferung durch den Leistungserbringer und Annahme des Hilfsmittels durch den Versicherten.
- (3) Auf die einschlägigen Bestimmungen des BGBs zur Gewährleistung wird verwiesen.
- (4) Gewährt der Hersteller, Lieferant oder Importeur des Hilfsmittels eine Garantie, stellt der Leistungserbringer gegenüber der AOK und dem Versicherten keine Ansprüche, soweit er sich aus der Garantie schadlos halten kann.
- (5) Für Instandsetzungen, Wartungen, Reparaturen und sonstige Arbeiten am Hilfsmittel tritt ebenfalls mit der (erneuten) Aushändigung des Hilfsmittels an den Versicherten eine Gewährleistung nach den gesetzlichen Bestimmungen ein. Gleiches gilt für gewährte Herstellergarantien auf neu eingebaute Teile.
- (6) Der Leistungserbringer haftet für Schäden nach den gesetzlichen Bestimmungen.
- (7) Eine Haftung der AOK für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch die Leistungserbringer entstehen, ist ausgeschlossen. Ebenso ist der Rückgriff auf den Versicherten und/oder dessen Beauftragten ausgeschlossen, sofern keine vorsätzliche oder grob fahrlässige Schadensverursachung durch den Anspruchsberechtigten und/oder dessen Beauftragten vorliegt.
- (8) Der Leistungserbringer gewährleistet für bestimmte Versorgungsleistungen eine Passformgarantie (Anlage 3).

### **§ 12 Qualitätssicherung und Überprüfung der Leistungserbringung**

- (1) Für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die AOK ist berechtigt, die Betriebsstätten des Leistungserbringers, insbesondere die Fertigungs- und Kundenbereiche, aufzusuchen und die Qualität der Versorgung jederzeit zu überprüfen.
- (3) Der Leistungserbringer stellt der AOK die Versorgungsdokumentation nach Aufforderung innerhalb von drei Arbeitstagen kostenfrei zur Verfügung.
- (4) Stellt die AOK fest, dass der Leistungserbringer der AOK einen erheblichen Mehraufwand verursacht (z. B. wiederholte Mängel bei der Datenqualität von Kostenvoranschlägen und / oder Abrechnungsunterlagen), gibt sie ihm Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme (Anhörung). Die AOK ist berechtigt, für diesen Mehraufwand eine angemessene Aufwandsentschädigung vom Leistungserbringer zu verlangen.



### **§ 13 Vergütung**

- (1) Der Leistungserbringer hat Anspruch auf Vergütung, sofern die Versorgungsleistung durch den Leistungserbringer selbst erbracht wurde, und er die Vertragsbestimmungen beachtet hat.
- (2) Die Vertragspreise sind Netto-Preise und werden zuzüglich der gültigen Umsatzsteuer vergütet. Die benannten Umsatzsteuersätze sind lediglich redaktionell und nicht Vertragsgegenstand.
- (3) Hausbesuche sind mit dem Vertragspreis abgegolten.
- (4) Werden niedrigere Festbeträge festgesetzt, gelten diese ab Bekanntmachung im Bundesanzeiger.
- (5) Der Leistungserbringer behält die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V vom Anspruchsberechtigten ein und quittiert diese dem Versicherten kostenfrei.
- (6) Die Vergütung verringert sich um die gesetzliche Zuzahlung.
- (7) Der Leistungserbringer hat keinen Anspruch auf Vergütung, sofern das Auslieferungsdatum vor dem Verordnungsdatum liegt.

### **§ 14 Vergütung bei Annahmeverweigerung und ähnlichen Gründen**

- (1) Die AOK vergütet für eine genehmigte Versorgung infolge Ablebens oder Annahmeverweigerung des Versicherten die Kosten für nicht wieder verwendbare Passteile sowie die anteilige handwerkliche Leistung.
- (2) Der Leistungserbringer reicht einen neuen Kostenvoranschlag mit detaillierter Kalkulation sowie die Versorgungsdokumentation der bis dahin erbrachten Leistung bei der AOK zur Einwilligung ein.
- (3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, das Hilfsmittel für eine eventuelle Prüfung der AOK bis zur Abrechnung bereitzuhalten.

### **§ 15 Rechnungslegung**

- (1) Grundlagen für die Abrechnung sind die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern gemäß § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung in Verbindung mit § 303 Absatz 3 SGB V.
- (2) Der Leistungserbringer erstellt für alle Leistungen nach diesem Vertrag zweimal monatlich Sammelrechnungen (nachfolgend Rechnungen genannt). Er sendet die Rechnungen an die von der AOK benannte Rechnungsannahmestelle.
- (3) Die detaillierten Anforderungen zum Abrechnungsverfahren sind in den Leistungsbeschreibungen (Anlagen 3-10) definiert.
- (4) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Rechnungsunterlagen gibt die Rechnungsprüfstelle der AOK dem Leistungserbringer die beanstandeten Unterlagen zur

Prüfung bzw. Korrektur zurück. Die Zahlungsfrist ist bis zum Eingang der vertragsgemäßen Rechnungsunterlagen gehemmt.

- (5) Die Rechnungsprüfstelle der AOK bezahlt die Rechnungsposition nicht, wenn das Auslieferungsdatum vor dem Verordnungsdatum liegt.
- (6) Der Leistungserbringer reicht die Rechnungen immer für den gesamten Versorgungs- bzw. Reparaturvorgang bei der Abrechnungsprüfstelle der AOK ein. Eine Splittung ist nicht zulässig.
- (7) Nicht ausgewiesene Zuzahlungen führen nicht zur Zurückweisung, jedoch zur Kürzung der Rechnung.
- (8) Die Bezahlung der Rechnung erfolgt innerhalb von 28 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei der von der AOK benannten Stelle. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt dieser sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (9) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, informiert er die AOK innerhalb von drei Tagen schriftlich. Der Leistungserbringer verwendet das Formblatt „Abtretungserklärung“ (Anlage 2).
- (10) Erteilt der Leistungserbringer der Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht, erfolgen die Zahlungen an die Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung. Entzieht der Leistungserbringer der Abrechnungsstelle die Inkasso-Vollmacht, ist eine unverzügliche Mitteilung an die AOK erforderlich.
- (11) Fällige Forderungen der AOK gegenüber dem/der Leistungserbringer/Abrechnungsstelle rechnet die AOK mit den Vergütungsansprüchen des Leistungserbringers (innerhalb eines Institutionskennzeichens) auf. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass das Aufrechnungsrecht der AOK gegenüber der Abrechnungsstelle erhalten bleibt. Anderenfalls kann der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch nicht wirksam abtreten oder in sonstiger Weise durch eine Abrechnungsstelle wirksam einziehen lassen.

## **§ 16**

### **Beanstandungen, Forderungen, Verjährung**

- (1) Stellt sich nach Begleichung einer Rechnung heraus, dass die AOK nicht oder nur teilweise dem Leistungserbringer gegenüber leistungspflichtig ist oder war, kann die AOK bereits geleistete Zahlungen innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang der Rechnung vom Leistungserbringer zurückfordern. Die AOK informiert den Leistungserbringer unverzüglich. Der Leistungserbringer überweist den zurückgeforderten Betrag innerhalb von 28 Kalendertagen nach Eingang der Rückforderungsanzeige an die AOK. Dabei kann die AOK mit eigenen Forderungen gegen zeitlich folgende Forderungen des Leistungserbringers nach endgültiger Klärung des Sachverhaltes mit dem Leistungserbringer aufrechnen. Diese Verrechnung ist auch mit einer beauftragten Abrechnungsstelle möglich. Sofern die AOK aufgrund eines schuldhaften Verhaltens des Leistungserbringers nicht leistungspflichtig war, dürfen die aus der Rückforderung resultierenden Kosten nicht dem Versicherten auferlegt werden.
- (2) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Leistungserbringer bzw. die Abrechnungsstelle in schriftlicher Form (Differenzprotokoll). Der Leistungserbringer kann die Rechnung innerhalb von zwölf Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls erneut bei der AOK einreichen. Danach ist eine Abrechnung ausgeschlossen.

- (3) Forderungen des Leistungserbringers aus dem Vertrag verjähren nach zwölf Monaten, gerechnet ab Datum der Leistungserbringung. Erstattungsansprüche der AOK verjähren nach zwölf Monaten, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung bei der AOK.
- (4) Für Ansprüche aus unerlaubten Handlungen gelten die Verjährungsvorschriften des BGB.

### **§ 17 Datenschutz**

Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind zu beachten.

### **§ 18 Beziehung zu Dritten**

- (1) Dem Leistungserbringer ist es untersagt, Werbemaßnahmen, die sich auf die Leistungspflicht der AOK beziehen, durchzuführen bzw. zu initiieren.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Ärzten mit dem Ziel, die freie Wahl des Versicherten unter den Vertragspartnern der AOK zu beeinflussen und/oder eine Leistungsausweitung zu erwirken, ist nicht gestattet.
- (3) Dem Leistungserbringer ist es untersagt, Vergütungen von Dienstleistungen oder andere Vorteile an Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung zu gewähren. Unzulässig ist die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderen Vorteilen für die Zuweisung von Patienten oder die Ausstellung von Verordnungen zugunsten des Leistungserbringers.
- (4) Dem Leistungserbringer ist es untersagt, Hilfsmitteldepots bei Vertragsärzten, in sonstigen ambulanten bzw. stationären Einrichtungen oder in reinen Annahmestellen für Verordnungen vorzuhalten. Die entsprechenden gesetzlichen Regelungen sowie die aktuellen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen zur Umsetzung des § 128 SGB V sind zu beachten.
- (5) Die Regelungen des § 128 SGB V gelten uneingeschränkt.
- (6) Die Annahme ärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten ist unzulässig.

### **§ 19 Leistungsstörungen, Vertragsverstöße**

- (1) Kann der Leistungserbringer aufgrund ihm bzw. seiner Risikosphäre zuzurechnender Umstände, wobei es auf ein etwaiges Verschulden nicht ankommt, wie z. B. Lieferschwierigkeiten oder anderweitige Umstände, eine ordnungsgemäße Versorgung des Versicherten nicht gewährleisten und wird dadurch die Versorgung des Versicherten in unzumutbarer Weise beeinträchtigt oder gefährdet, so ist die AOK nach vorheriger Anhörung des Leistungserbringers berechtigt, ersatzweise einen Dritten mit der Übernahme der betroffenen Versorgungsfälle zu beauftragen. Die auf Grund dieser Ersatzversorgung entstehenden Mehrkosten hat der Leistungserbringer der AOK zu erstatten.
- (2) Erlangt die AOK Kenntnis von Verstößen des Leistungserbringers gegen Pflichten aus diesem Vertrag, gibt ihm die AOK zunächst die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme (Anhörung).

- (3) Der Leistungserbringer verwirkt das Anhörungsrecht bei wiederholter Nichteinhaltung
  - der vertraglich vereinbarten Lieferfristen,
  - der Qualitätskriterien hinsichtlich der vertraglich geschuldeten Leistung (§§ 5-7 des Vertrages) sowie
  - bei Verstößen entsprechend § 19 des Vertrages.
- (4) Die AOK ist berechtigt, dem Leistungserbringer bei vorliegenden Verstößen
  - eine schriftliche Abmahnung zu erteilen,
  - bei wiederholten Verstößen auf Grund gleich gearteter Vertragsverletzungen oder schwerwiegenden Verstößen den Vertrag außerordentlich zu kündigen.
- (5) Sonstige darüber hinausgehende Ansprüche bleiben unberührt.

## **§ 20 Vertragsstrafe**

- (1) Bei schwerwiegenden grob fahrlässigen bzw. vorsätzlichen Verstößen im Sinne von Absatz 2 lit. a), b) c), d) oder e) die zu erheblichen Nachteilen der AOK führen bzw. führen können, kann eine angemessene Vertragsstrafe in Höhe von maximal 5 % des jährlichen Netto-Gesamtauftragswertes aus der Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Produkten festgesetzt werden, wobei die Höhe im Streitfall gerichtlicher Überprüfung unterliegt. Die Berechnung des Netto-Gesamtauftragswertes erfolgt anhand des durchschnittlichen Auftragswertes der letzten zwölf Monate vor dem ersten Vertragsverstoß. Liegen weniger Monate vor, so orientiert sich die Berechnung an den vergangenen Monaten.
- (2) Aus dem Vertrag als schwerwiegend im Sinne von Absatz 1 gelten:
  - a) wiederholte schwere Verstöße gegen die Datenschutzbestimmungen des Vertrages,
  - b) Fälle vollendeten oder versuchten Betruges bzw. Abrechnungsmanipulation zu Lasten der AOK,
  - c) wiederholte Verstöße gegen die Qualitätsanforderungen (§§ 5-7 des Vertrages),
  - d) wiederholte Verstöße gegen die vertraglich vereinbarten Lieferfristen,
  - e) wiederholte schwere Verstöße gegen § 19 des Vertrages.
- (3) Im Falle von mehreren Verstößen (Fortsetzungszusammenhang oder mehrere verschiedenartige Verstöße) erhöht sich die Strafe in angemessener Weise, jedoch auf insgesamt maximal 10 % des durchschnittlichen Netto-Gesamtauftragswertes dieses Vertrages, wobei die Gesamthöhe im Streitfall gerichtlicher Überprüfung unterliegt. Die Berechnung des Netto-Gesamtauftragswertes erfolgt anhand des durchschnittlichen Auftragswertes der letzten zwölf Monate vor dem ersten Vertragsverstoß. Liegen weniger Monate vor, so orientiert sich die Berechnung an den vergangenen Monaten.
- (4) Bei schwerwiegenden und wiederholten Verstößen im Sinne des § 128 Absatz 3 SGB V gegen die Verbote nach § 128 Absatz 1 oder Absatz 2 SGB V kann die AOK den Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung ausschließen.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sofern er gegen seine Beratungspflicht entsprechend § 5 Abs. 12 und 13 des Vertrages verstoßen hat, dem Versicherten die Mehrkosten zurückzuerstatten.
- (6) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sofern er gegen die Kennzeichnungspflicht (Anlage 21) oder Dokumentationspflicht oder Einweisung und Aushändigung einer Gebrauchsanweisung entsprechend MPDG verstößt, eine Vertragsstrafe in Höhe von 200,00 EUR je Versorgungsfall zu entrichten. Der Betrag wird innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Zahlungsaufforderung fällig.

- (7) Weitergehende Ansprüche der AOK insbesondere auf Schadensersatz und Rückforderung sowie das Recht der AOK, den Vertrag zu beenden, bleiben unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt.

## **§ 21 Aufhebung vertraglicher Regelungen**

Mit Inkrafttreten dieses Vertrages verlieren alle anderen Preisregelungen für Beinprothesen ihre Gültigkeit.

## **§ 22 Salvatorische Klausel**

- (1) Sollte eine Bestimmung oder ein Bestandteil dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Geltung dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner sind vielmehr einander verpflichtet, die unwirksame/undurchführbare Bestimmung oder den unwirksamen/undurchführbaren Bestandteil durch eine gesetzlich zulässige Regelung so zu ersetzen, wie es dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entspricht.
- (2) Sollten Anlagen ganz oder in Teilen einer Überarbeitung/Korrektur bedürfen, so sind die Vertragspartner einig diese Unstimmigkeiten in gemeinsamen Gesprächen zu erörtern und diese einvernehmlich anzupassen, ohne, dass es einer Kündigung bedarf.

## **§ 23 Inkrafttreten**

- (1) Der Vertrag vom 01.01.2016 wurde mit Wirkung zum 01.07.2021 geändert und findet in geänderter Form Anwendung für alle ab dem 01.07.2021 abgegebenen Versorgung. Stichtag für die Anwendung des Vertrages ist der Tag der ärztlichen Verordnung.
- (2) Für notwendige Nachlieferungen, Instandsetzungen und Reparaturen gilt als Stichtag der 01.07.2021.

## **§ 24 Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2024, schriftlich gekündigt werden. Bis zur neuen vertraglichen Regelung gelten die Inhalte dieses Vertrages längstens ein Jahr weiter.
- (2) Die AOK kann das Vertragsverhältnis gegenüber einem Leistungserbringer unter Angabe von Gründen außerordentlich kündigen, wenn der Leistungserbringer die zur Versorgung des Versicherten erforderlichen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen nicht erfüllt, der Leistungserbringer in erheblicher Weise gegen grundlegende Pflichten aus diesem Vertrag verstoßen hat, was ein weiteres Festhalten an diesem Vertrag unzumutbar erscheinen lässt. Dazu zählen insbesondere Verstöße gegen die Regelungen über den Datenschutz, versuchter oder vollendeter Betrug oder Abrechnungsmanipulation, schwerwiegende bzw. wiederholte Verstöße gemäß § 128 SGB V. Ferner zählen dazu derart erhebliche Verstöße im Zusammenhang mit der vertraglich geschuldeten Leistungserbringung, die die Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrags gegenüber den Versicherten der AOK beeinträchtigen oder gefährden. Die Kündigung erfolgt in Schriftform.

- (3) Kündigt die AOK das Vertragsverhältnis gegenüber einem Leistungserbringer, informiert sie den Verband zeitgleich.
- (4) Für Leistungserbringer, die diesem Vertrag beigetreten sind, endet der Vertrag ohne dass es einer Kündigung bedarf
  - mit Beendigung der Mitgliedschaft im Verband oder
  - bei Wegfall der Versorgungsberechtigung.
- (5) E-Mail und Fax wahren die Schriftform nicht.
- (6) Die Vertragsparteien können einvernehmlich Vertragsanpassungen in schriftlicher Form vornehmen.
- (7) Werden Änderungen der Vertragspreise sowie notwendige Veränderungen nach Vertragsbeginn oder Veränderungen im Hilfsmittelverzeichnis zur PG 24 Teilbereich Beinprothesen vorgenommen, bleiben alle Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag erhalten.

## **§ 25 Schlussbestimmungen**

Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen sind nicht Bestandteil des Vertrages. Abweichungen werden nur Vertragsbestandteil, wenn diese schriftlich vom Verband und von der AOK bestätigt wurden.

## **§ 26 Gerichtsstand**

Gerichtsstand ist Potsdam.

Potsdam, den

.....  
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

.....  
Verband

## Beitrittserklärung

Ich/Wir trete/n dem Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 24 – Beinprothesen zwischen der AOK und

bei.

\_\_\_\_\_  
Leistungserbringer (Name, Firmenbezeichnung)

\_\_\_\_\_  
Leistungserbringer (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
IK der o. g. Betriebsstätte

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer des Leistungserbringers

### Erklärung des Leistungserbringers

Ich/Wir gebe/n ausschließlich die in der Zulassung, der Eignung oder im Präqualifizierungszertifikat aufgeführten Hilfsmittel der Produktgruppe 24 – Beinprothesen an Versicherte der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse ab.

Mein/Unser Unternehmen ist Mitglied des Verbandes (Bestätigung der Mitgliedschaft liegt bei).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Leistungserbringers

### Erklärung der AOK

Die Voraussetzungen zur Vertragsteilnahme sind erfüllt.

Eignung vom \_\_\_\_\_ der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Präqualifizierungszertifikat vom \_\_\_\_\_

Abgabeberechtigung für:

24A

24B

AC/TK  1523P24

1623P24

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

**Anlage 2**  
**Abtretungserklärung**  
 Versionskennzeichen: 1/2016

Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name und Anschrift des Leistungserbringers	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>
Institutionskennzeichen des Abrechnungszentrums  (dieses ist beim Abrechnungszentrum zu erfragen)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Name und Anschrift des Abrechnungszentrums	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>
<b>Beginn der Abrechnung</b> (Angabe des Datums aus dem Vertrag)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Ende der Abrechnung</b> (Angabe nur bei Probeabrechnung bzw. befristetem Vertrag notwendig)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Mit dem aufgeführten Abrechnungszentrum wurde Nachstehendes vereinbart:**

**1. Schuldbefreiungserklärung**

Das benannte Abrechnungszentrum hat vom unterzeichnenden Leistungserbringer den Auftrag erteilt bekommen, alle von der AOK zu zahlenden Beträge für Rechnungen die dem Abrechnungszentrum eingereicht wurden, für den unterzeichnenden Leistungserbringer einzuziehen. Die Zahlung der AOK an das beauftragte Abrechnungszentrum hat schuldbefreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer.

**2. Abtretung**

Der Leistungserbringer tritt alle gegenwärtigen und zukünftigen Forderungen gegen die AOK bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Beträge, an das beauftragte Abrechnungszentrum ab. Zahlungen erfolgen durch die AOK unter dem Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung auf das in der Rechnung des Abrechnungszentrums angegebene Bankkonto.

**3. Auskunftsermächtigung**

Die AOK darf dem Abrechnungszentrum im Zusammenhang mit Abgabeberechtigung und Verordnungsabrechnung sowohl mündlich als auch schriftlich Auskunft erteilen. Korrekturen zur Verordnungsabrechnung werden dem Abrechnungszentrum mitgeteilt.



#### 4. Datenschutz

Das Abrechnungszentrum verpflichtet sich, die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten und personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der Weisung des Leistungserbringers zu verarbeiten.

Dem Leistungserbringer ist Nachfolgendes bekannt:

Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einem Abrechnungszentrum, so hat er die AOK, die die Abgabeberechtigung erteilt hat, unverzüglich schriftlich zu informieren.

Beginn und Ende der Abrechnung und der Name des beauftragten Abrechnungszentrums sind mitzuteilen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der AOK mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten des der AOK gemeldeten Abrechnungszentrums mehr besteht. Das Abrechnungszentrum ist Erfüllungsgehilfe des Leistungserbringers (§ 278 BGB).

Bestätigung der Angaben:

---

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

**Definitionen:**

**Begriffsbestimmungen**

Funktionsteile	Strukturteile	Zusätze	Zubehör
Fuß (Spectrasocke, Kosmetik, Anschlusskappe) Gelenke (Knie, Hüfte) Ventile	Adapter  Rohre Kosmetik (Protektor) inkl. Anschlusskappe	Oberschenkelhülse inkl. Schienen Silikoninnenschäfte Innenschäfte	Stumpfsocken, Stumpfstrümpfe, Stumpfhosen Kosmetikstrümpfe Anziehhilfen
Liner Verriegelungssysteme Linerpaket (Kniekappe, Distalcup, Ventile, Verriegelungssysteme) energierückgebende Systeme Stoßdämpfer		Mehrarbeit MAS	Kniekappe Austauschpins Haltebandage
Unterdrucksysteme Drehadapter			Silikonpads  Stumpfkontaktendkissen Gelstrümpfe Hosenschutzpolster

**Grundsätzliche Angaben zu den Kalkulationen**

Die vereinbarten Vertragspreise beruhen, unter Berücksichtigung notwendiger Modifikationen, auf den Kalkulationen des vom BIV herausgegebenen Kalkulationshandbuches.

**Interimsphase**

Die prothetische Interimsphase beträgt in der Regel mindestens sechs Monate. Während dieser Zeit testet der Leistungserbringer, sofern notwendig, unterschiedliche Funktionsteile aus.

Zur Vermeidung von Stumpfvolumenschwankungen empfiehlt es sich, vor der Schaftversorgung stumpfformende Maßnahmen zu ergreifen. Stundenweise sollte der Versicherte einen Liner sowie Kompressionsstrümpfe tragen. Eine Dokumentation dieser Maßnahme erfolgt eigenständig durch den Leistungserbringer.

**Passformgarantie**

- Für den Schaft übernimmt der Leistungserbringer eine sechsmonatige Passformgarantie; jegliche notwendigen Reparaturen, Wartungen, Stumpfstrümpfe und Stumpfsocken sind enthalten
- Gilt auch bei Leistungserbringerwechsel
- Ausnahme: Die Passformgarantie gilt nicht bei medizinischen Diagnosen die sich stumpfbeeinflussend auswirken (z.B. Stumpfrevisionen) oder Stumpfumfangsveränderungen über zehn Prozent bei Interimsprothesen und acht Prozent bei Definitivprothesen.

**Mobilitätsbestimmung**

Auf Anlage 16 und 17 des Vertrages wird verwiesen.

**Verwendungskennzeichen**

Verwendungskennzeichen 00: Neuanfertigung  
 Verwendungskennzeichen 01: Reparatur  
 Verwendungskennzeichen 04: Nachlieferung

## **Erläuterungen**

In begründeten Einzelfällen kann der Leistungserbringer einen frei kalkulierten Kostenvorschlag einreichen, obgleich ein Vertragspreis angegeben ist.

Die Garantieverlängerung ist beim Kostenvorschlag für eine Beinprothese mit computergesteuerten Funktionsteilen einzureichen; unter den Hilfsmittelnummern:

- 24.00.00.0021
- 24.00.00.0041
- 24.00.00.0043

## **Protector**

Für die Prothese kann anstatt der Kosmetik ein Protector (Basismodell des Herstellers zum computergesteuerten Funktionsteil) verwendet werden. Dafür können die Schaftpositionen mit den Hilfsmittelnummern:

- 24.00.00.0127 (Knie-Ex)
- 24.00.00.0128 (OKB)

angesetzt werden. Der Protector ist mit der Hilfsmittelnummer:

- 24.00.00.0126

anzusetzen.

Der Protector ist nur in Verbindung der genannten Schaftpositionen anwendbar.

## **Servicepauschale für Wartung / Instandsetzung gemäß MPDG / MPBetreibV**

Terminplanung (Maßnahme, Prüffristen), Kosmetik De & Montage, Sicht- und Funktionsprüfung aller Struktur- sowie der Funktionsteile, der Zusätze und des Zubehörs inkl. Justieren, Prüfung aller Schraubverbindungen (Drehmoment, Schraubensicherung), bei Bedarf Reinigungs- sowie kleine Klebe-, Lackier- und Näharbeiten inkl. Kleinmaterial.

Die Position ist einmal jährlich ansetzbar, ohne Rezept jedoch mit dem Protokoll (Anlage 22)

**Anlage 4**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vorfußprothesen**  
**Interimsprothese**  
**(mobilitätsgradunabhängig)**  
Versionskennzeichen 1/2016

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit flexiblen Innenschaft aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- flexiblen Innenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe, Stumpfsocken (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Die Prothese kann als Schlupfprothese oder auch mit einem Verschlusssystem oder Klappe versehen sein.

Struktur- und Funktionsteile verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Vorfußprothese  
Definitivprothese  
(mobilitätsgradunabhängig)**  
Versionskennzeichen 1/2016

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit flexiblen Innenschaft aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- flexibler Innenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe, Stumpfsocken (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Die Prothese kann als Schlupfprothese oder auch mit einem Verschlusssystem oder Klappe versehen sein.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Vorfußprothese  
 Interimsprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0003	<b>Interimsprothesenpaket</b> bis zum OSG	2142,67 €	2.175,61 €	2.228,77 €		ja

**Vorfußprothese  
 Definitivprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0004	<b>Definitivprothesenpaket</b> Bis zum OSG / auch Silikonprothesen	2834,45 €	2.874,37 €	2.942,18 €		ja

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00



**Anlage 4.2**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Vorfußprothese**  
 Versionskennzeichen 7/2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung / Leistungsumfang	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0082	<b>Schaft erweitern / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch ausschleifen, verformen und einkleben von Polstermaterial inklusive Grundstoffe</li> <li>• Teilweise Fütterungen oder Schaftausbesserungen inklusive aller Arbeiten wie schleifen, lackieren und polstern. Fütterung von Schäften</li> <li>• Die notwendige Anprobezeit ist enthalten, sowie alle Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und Schaft verengen angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> </ul>	78,12 €		79,92 €	
24.00.00.0083	<b>Schaft verengen / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusiv aller notwendigen Arbeiten wie einkleben von Polstermaterial, Kork oder ähnlichem</li> <li>• Nachlackierungen sind enthalten sowie</li> <li>• die notwendige Anprobezeit</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und Schaft erweitern angesetzt werden</li> <li>○ Positionen Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> </ul>	87,89 €		90,48 €	
24.00.00.0084	<b>Montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montageposition beinhaltet alle Schaft-, Schaum- und Gelenkmontagen einschließlich Reinigung, Justierens und der Endmontage</li> <li>• auch bei Gelenkwechsel</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung in Ansatz gebracht werden</li> </ul>	67,27 €		68,82 €	
24.00.00.0085	<b>Richtarbeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinere Geräusche beseitigen</li> <li>• Klebearbeiten an den formgebenden Prothesenverkleidungen, dem Ventilschaft oder Anschlusskappen</li> <li>• Schweiß- und Lötarbeiten</li> <li>○ Positionen kann bei Bedarf zweimal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €		49,95 €	
24.00.00.0086	<b>Jegliche Stumpfstrümpfe/Stumpfsocken (z.B. Nylon, Frottee, Baumwolle)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stückposition kann höchstens viermal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	15,33 €		16,34 €	
24.00.00.0087	<b>sonstige Ersatzteile</b>		Summe der EK +		
24.00.00.0122	<b>Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung</b>	35,00 €		36,58 €	
				66,60 €	

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist grundsätzlich einwilligungspflichtig. Die AOK benennt etwaige Genehmigungsfreigrenzen gesondert.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum, sofern zutreffend
- Benennung der Funktionsteile und des Zubehörs (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Anlage 5**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Rückfußprothese**  
**Interimsprothese**  
**(mobilitätsgradunabhängig)**  
Versionskennzeichen 1/2016

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie mit Weichwandinnenschicht aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnenschicht
- Anziehhilfe
- Kosmetik- oder Fußhülle
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe, Stumpfsocken (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Eine notwendige Kondylenbettung ist in der Position eingeschlossen. Die Prothese kann als Schlupfprothese oder auch mit einem Verschlusssystem oder Klappe versehen sein.

Struktur- und Funktionsteile verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

### **Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie mit Weichwandinnenschaft aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

### **Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe, Stumpfsocken (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

### **Sonstiges:**

- Eine notwendige Kondylenbettung ist in der Position eingeschlossen. Die Prothese kann als Schlupfprothese oder auch mit einem Verschlusssystem oder Klappe versehen sein.
- Außerhalb der Versorgungspakete können Funktionsteile entsprechend der vertraglichen vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

### **Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

#### Kalkulationsschema:

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
  
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Rückfußprothese  
 Interimsprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0005	<b>Interimsprothesepaket</b> bis zum Knie	2.875,08 €	2.917,77 €	2.988,08 €		ja

**Rückfußprothese  
 Definitivprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0006	<b>Definitivprothese</b> bis zum Knie inkl. Schaftadapter	2.791,47 €	2.830,78 €	2.897,55 €		ja
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation: z.B. Stoßdämpfer, energie- rückgebende Systeme, Ven- til bei Unterdrucksystem, An- ziehhilfen, Gelstrümpfe	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Anlage 5.2**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Rückfußprothese**

Versionskennzeichen 7/2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0082	<b>Schaft erweitern / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch ausschleifen, verformen und einkleben von Polstermaterial inklusive Grundstoffe</li> <li>• Teilweise Fütterungen oder Schaftausbesserungen inklusive aller Arbeiten wie schleifen, lackieren und polstern. Fütterung von Schäften</li> <li>• Die notwendige Anprobezeit ist enthalten, sowie alle Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position ist einmal ansetzbar</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft verengen angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> </ul>	78,12 €		79,92 €	
24.00.00.0083	<b>Schaft verengen / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusiv aller notwendigen Arbeiten wie einkleben von Polstermaterial, Kork oder ähnlichem</li> <li>• Nachlackierungen sind enthalten sowie die notwendige Anprobezeit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Positionen Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft erweitern angesetzt werden</li> </ul>	87,89 €		90,48 €	
24.00.00.0084	<b>Montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montageposition beinhaltet alle Schaft-, Schaum- und Gelenkmontagen einschließlich Reinigung, Justierens und der Endmontage</li> <li>• auch bei Gelenkwechsel</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung in Ansatz gebracht werden</li> </ul>	67,27 €		68,82 €	
24.00.00.0085	<b>Richtarbeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinere Geräusche beseitigen</li> <li>• Klebearbeiten an den formgebenden Prothesenverkleidungen, dem Ventilschaft oder Anschlusskappen</li> <li>• Schweiß- und Lötarbeiten</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Positionen kann bei Bedarf zweimal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €		49,95 €	
24.00.00.0086	<b>Jegliche Stumpfstrümpfe/Stumpfsocken (z.B. Nylon, Frottee, Baumwolle)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stückposition kann höchstens viermal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	15,33 €		16,34 €	
24.00.00.0087	<b>sonstige Ersatzteile</b>		Summe der EK +		
		35,00 €		36,58 €	
24.00.00.0122	<b>Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung</b>			66,60 €	

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01



**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist grundsätzlich einwilligungspflichtig. Die AOK benennt etwaige Genehmigungsfreigrenzen gesondert.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum, sofern zutreffend
- Benennung der Funktionsteile und des Zubehörs (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit Weichwandinnentrichter aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter
- Anziehhilfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

Struktur- und Funktionsteile verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

**Genehmigungsvermerk:**

Versorgungspakete:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig. Innerhalb von zwei Arbeitstagen erhält der Leistungserbringer eine Kostenzusage der AOK

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Versorgungsanzeige (Anlage 11)

Kalkulationsschema:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers

- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer fertigt aus der vorhandenen Interimsprothese eine Definitivprothese.

Stellt sich während der Interimsversorgung heraus, dass der Versicherte nicht gehfähig wird, behält er die Interimsprothese als Definitivprothese. In diesem Fall kann die Fertigstellung der Prothese durch Übergießen des Schaftes und den Austausch von Struktur- und Funktionsteilen mit Anbringung einer Kosmetik erfolgen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- alle Anproben
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum ok
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**UKB**  
**Definitivprothese**  
**mobilitätsunabhängig**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit Weichwandinnentrichter aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Funktionsteile (im Versorgungspaket)
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner, Funktionsteile und Zubehör entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

**computergesteuerte Funktionsteile:**

- beauftragt die AOK den Leistungserbringer weitere Tests von Funktionsteilen vorzunehmen, übernimmt die AOK die Mietgebühren der jeweiligen Hersteller. Ein Aufschlag durch die Leistungserbringer ist nicht erstattungsfähig.

**Genehmigungsvermerk:**

Versorgungspakete:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig. Innerhalb von zwei Arbeitstagen erhält der Leistungserbringer eine Kostenzusage der AOK.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Versorgungsanzeige (Anlage 11)

**Kalkulationsschema:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

## **Versorgungspaket**

### **Leistungsbeschreibung:**

Die wasserfeste Gehhilfe ist für das eingeschränkte Gehen und Stehen im Nassbereich geeignet. Sie besteht aus geeigneten Materialien und Techniken. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen. Die Funktionsteile beinhalten die Standardfunktionen: gelenkloser, wasserfester Prothesenfuß.

Der Vertragspreis gilt für alle Varianten.

### **Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

### **Sonstiges:**

- ist die Vorversorgung mit einem Liner erfolgt, ist auch hier ein Liner gesondert ansetzbar
- Oberschenkelhülse mit Schienenverbindung kann entsprechend der vertraglichen Kalkulation angesetzt werden
- keine weiteren ansetzbaren Positionen

### **Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.



**Unterschenkelprothese (UKB)**  
**Interimsprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0007	<b>Interimsprothesenpaket</b> komplette Prothese ohne Liner	3.065,33 €	3.109,12 €	3.185,70 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0008	<b>Interimsprothesenpaket</b> komplette Prothese inkl. Linerpaket	3.900,33 €	3.956,65 €	4.058,28 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0009	<b>Interimsprothese</b>	3.065,33 €	3.109,12 €	3.185,70 €		ja
24.00.00.0010	Liner Verriegelungssystem Kniekappe, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		109,00 €	113,98 €			
24.00.00.0011	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik) inkl. Verschlusssystem	EK + 756,34 €	EK + 777,80 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Unterschenkelprothese (UKB)  
 Definitivprothese  
 Definitivprothese MOB 0**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0012	<b>Definitivprothesenpaket</b> mit Fuß ohne Liner	1.455,70 €	1.474,92 €	1.518,64 €		ja
24.00.00.0013	<b>Definitivprothesenpaket</b> mit Fuß mit Linerpaket	2.290,70 €	2.322,45 €	2.391,22 €		ja
24.00.00.0014	<b>Definitivprothese</b>	1.455,70 €	1.474,92 €	1.518,64 €		ja
24.00.00.0010	Liner Verriegelungssystem Kniekappe, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		109,00 €	113,98 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Unterschenkelprothese (UKB)  
 Definitivprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0015	<b>Definitivprothesenpaket</b> mit Fuß ohne Liner	5.129,80 €	5.184,56 €	5.314,57 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0016	<b>Definitivprothesenpaket</b> mit Fuß mit Linerpaket	5.964,80 €	6.032,08 €	6.187,14 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0017	<b>Definitivprothese</b>	4.200,80 €	4.241,62 €	4.343,76 €		ja
24.00.00.0018	Linerpaket	835,00 €	847,53 €	872,58 €		
24.00.00.0010	Liner Verriegelungssystem Kniekappe, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		109,00 €	113,98 €			
24.00.00.0011	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik) inkl. Verschlusssystem	EK + 756,34 €	EK + 777,80 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem inkl. Zubehör	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0021	Fußsystem mit computergesteuer- ter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungsein- heit bestehend aus Fuß (Kosmetik und Spectrasocke), Ladegerät, La- dekabel, Verlängerung	EK + 705,00 €	EK + 721,69 €			
24.00.00.0022	Unterdrucksysteme	EK + 250,00 €	EK + 261,25 €			
24.00.00.0023	Oberschenkelhülse mit Schienen- verbindung	1.168,98 €	1.184,94 €	1.218,39 €		
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation: z.B. Stoßdämpfer, energierückge- bende Systeme, Ventil bei Unter- drucksystem, Anziehhilfen, Gelstrümpfe	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**wasserfeste Gehhilfen**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0025	<b>Versorgungspaket</b>	3.079,57 €	3.111,46 €	3.189,57 €		ja
24.00.00.0023	Oberschenkelhülse mit Schienenverbindung	1.168,98 €	1.184,94 €	1.218,39 €		

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

## UKB

### **Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus geeigneten Materialien und mit geeigneten Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

### **Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

### **Sonstiges:**

- Zusätzlich kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden
- Keine weiteren ansetzbaren Positionen

### **Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Maßblätter (Anlage 14), nach Aufforderung der AOK
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Unterschenkelprothesen (UKB)**  
**Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0070	<b>Schafterneuerung</b> Interimsprothese	2.834,06 €	2.872,87 €	2.939,90 €		ja
24.00.00.0071	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese mit Kosmetik	3.908,65 €	3.943,62 €	4.033,72 €		
24.00.00.0072	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese ohne Kosmetik	3.217,44 €	3.244,89 €	3.316,86 €		

**Unterschenkelprothesen (UKB)**  
**Nachlieferung eines Liners bei Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0018	Linerpaket	835,00 €	847,53 €	872,58 €		ja
24.00.00.0010	Liner nach Kalkulation	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		109 €	113,98 €			
24.00.00.0011	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik)	EK + 756,34 €	EK + 777,80 €			

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

**UKB**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt den notwendigen Liner aus.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Anprobe
- Arbeitszeit

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung des Liners (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Vergütungsvereinbarung**

**Unterschenkelprothesen (UKB)**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0065	Liner EK bis 450,00 €	EK +				ja
		180,00 €	183,30 €			
24.00.00.0066	Liner EK über 450,00 €	EK +				
		104,00 €	105,60 €			
24.00.00.0067	Maßliner	EK +				
		180,00 €	183,30 €			

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 04



**Anlage 6.5**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vergütungsvereinbarung Reparaturliste UKB**

Versionskennzeichen 7/2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0082	<p><b>Schaft erweitern / Druckstellen beseitigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch ausschleifen, verformen und einkleben von Polstermaterial inklusive Grundstoffe</li> <li>• Teilweise Fütterungen oder Schaftausbesserungen inklusive aller Arbeiten wie schleifen, lackieren und polstern. Fütterung von Schäften</li> <li>• Die Notwendige Anprobezeit ist enthalten, sowie alle Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft verengen angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> </ul>	78,12 €	79,92 €		
24.00.00.0088	<p><b>Schaft verengen / Druckstellen beseitigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusiv aller notwendigen Arbeiten wie einkleben von Polstermaterial, Kork oder ähnlichem</li> <li>• Nachlackierungen sind enthalten sowie die notwendige Anprobezeit</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Positionen Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft erweitern angesetzt werden</li> </ul>	96,11 €	98,97 €		
24.00.00.0089	<p><b>Weichwandinnenschaft bei vorhandenem Gipsmodell</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Ausführungen inklusiv aller Anpassarbeiten und Abguß</li> <li>○ Die Position Montag kann bei Bedarf einmal angesetzt werden</li> </ul>	359,60 €	369,37 €		
24.00.00.0090	<p><b>Montage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montageposition beinhaltet alle Schaft-, Schaum- und Gelenkmontagen einschließlich Reinigung, Justierens und der Endmontage</li> <li>• auch bei Gelenkwechsel</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung in Ansatz gebracht werden</li> </ul>	39,06 €	39,96 €		
24.00.00.0085	<p><b>Richtarbeiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinere Geräusche beseitigen; Klebearbeiten an den formgebenden Prothesenverkleidungen, dem Ventilschaft oder Anschlusskappen</li> <li>• Schweiß- und Lötarbeiten</li> <li>○ Positionen kann bei Bedarf zweimal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €	49,95 €		
24.00.00.0023	<p><b>Oberschenkelhülse mit Schienenverbindung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Schalen- und Modularbauweise aus geeigneten Materialien und Techniken</li> <li>• inklusiv aller Arbeiten, Materialien und ,Schienen</li> <li>○ Positionen Beinschienenmontage, Fütterungen und Näharbeiten können nicht angesetzt werden</li> </ul>	1.168,98€	1.184,94 €	1.218,39 €	

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0091	<b>Bänder, Bügel, Metallverstärkungen inkl. Grundstoffe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> <li>○ Position einmal ansetzbar</li> <li>○ Position kann nicht in Verbindung mit Oberschenkelhülse angesetzt werden</li> </ul>	77,28 €	79,59 €		
24.00.00.0092	<b>Komplette Fütterungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fütterung an Oberschenkelhülse erneuern, mit oder ohne Aufsatz</li> <li>• ohne Verschlusstechnik</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung oder Oberschenkelhülse angesetzt werden</li> </ul>	153,46 €	158,01 €		
24.00.00.0093	<b>Näh-, Befestigungs- und Einfassarbeiten sowie Gurte, Senkel, Gelenkschützer, Schutzbekleidungen und Abdichten oder Ähnliches</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung oder Oberschenkelhülse angesetzt werden.</li> </ul>	48,83 €	49,95 €		
24.00.00.0094	<b>Beinschienenmontage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anrichten, befestigen oder vergießen von Schienen oder Schienenteilen</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden.</li> <li>○ Die Schienen können bei Bedarf mit EK + 35,00 € angesetzt werden.</li> </ul>	130,20 €	133,20 €		
24.00.00.0095	<b>Hosen- und Randschutzpolster erneuern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive aller Arbeiten und Materialien</li> </ul>	45,57 €	46,62 €		
24.00.00.0096	<b>Kosmetikerneuerung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Schaumkosmetik, 2 Perlon-Überziehhüftstrümpfe, ggf. inklusive Anschlusskappe,</li> <li>• Justieren und Montage</li> <li>• Alternativ zur Kosmetik kann ein Protektor für computergesteuerte Kniegelenke verwendet werden</li> <li>○ Position nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik ansetzbar</li> <li>○ Positionen Montage, Richtarbeiten nicht ansetzbar</li> </ul>	465,59 €	477,52 €		
24.00.00.0097	<b>Instandsetzung Prothesenüberzug (Strumpf) inkl. Fuß de- und montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Arbeitszeiten</li> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position ist nicht bei Kosmetikerneuerung und Montage ansetzbar</li> </ul>	23,10 €	23,92 €		
24.00.00.0098	<b>Prothesenüberzug (Strümpfe) erneuern i.V.m. Montagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik angesetzt werden.</li> <li>○ Position kann mit Montage angesetzt werden</li> </ul>	7,50 €	8,00 €		
24.00.00.0099	<b>Tragegurten aller Art</b>	113,89 €	117,22 €		

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0100	<b>Zubehör für Prothesenträger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie Anziehhilfen/Silikonspray, Trikotschlauchbinden, Kniekappen, Austauschventile, Austauschpins, Silikonpads, pneumatische Stumpfbettungen</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	Summe der EK +			
		35,00 €	36,58 €		
24.00.00.0101	<b>Stumpfenbelastungskissen aus PU-Schaum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Formen und Ausführungen inklusive Einfassung</li> </ul>	80,33 €	82,84 €		
24.00.00.0102	<b>Jegliche Stumpfstrümpfe (z.B. Nylon, Frottee, Baumwolle)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stückposition kann höchstens viermal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	19,29 €	20,57 €		
		Summe der EK +			
24.00.00.0087	<b>sonstige Ersatzteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ohne Funktionsteile</li> </ul>	35,00 €	36,58 €		
24.00.00.0103	<b>Handlingspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte Füße</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom Leistungserbringer erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG)</li> <li>• Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>	EK +			
		266,92 €	272,10 €		
24.00.00.0104	<b>externe Reparatur-Leistungen mechanische Funktionsteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom Leistungserbringer erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG)</li> <li>• Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> <li>• für Montagen, Versand und alle Arbeiten</li> </ul>	EK der Reparatur +			
		91,96 €	94,35 €		
24.00.00.0123	<b>Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung</b>	99,90 €			

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

### Genehmigungsvermerk:

Die Leistung ist grundsätzlich einwilligungspflichtig. Die AOK benennt etwaige Genehmigungsfreigrenzen gesondert.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum, sofern zutreffend
- Benennung der Funktionsteile und des Zubehörs (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft
- Anziehhilfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.
- Eine notwendige Kondylenbettung ist in der Position eingeschlossen. Die Prothese kann als Schlupfprothese oder auch mit einem Verschlusssystem oder Klappe versehen sein.

Struktur- und Funktionsteile verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

**Genehmigungsvermerk:**

Versorgungspakete:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig. Innerhalb von zwei Arbeitstagen erhält der Leistungserbringer eine Kostenzusage der AOK.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Versorgungsanzeige (Anlage 11)

Kalkulationsschema:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten

- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Knieexartikulation (Knie-Ex)  
Definitivprothese  
Mob 0**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer fertigt aus der vorhandenen Interimsprothese eine Definitivprothese.

Stellt sich während der Interimsversorgung heraus, dass der Versicherte nicht gehfähig wird, behält er die Interimsprothese als Definitivprothese. In diesem Fall kann die Fertigstellung der Prothese durch Übergießen des Schafes und den Austausch von Struktur- und Funktionsteilen mit Anbringung einer Kosmetik erfolgen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- alle Anproben
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.



**Knieexartikulation (Knie-Ex)  
Definitivprothese  
mobilitätsunabhängig**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Funktionsteile (im Versorgungspaket)
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Leistungsumfang bei Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik (Protector) inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile (Schaftansatz)
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

### **Sonstiges:**

- Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner, Funktionsteile und Zubehör entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

### **computergesteuerte Funktionsteile:**

- beauftragt die AOK den Leistungserbringer weitere Tests von Funktionsteilen vorzunehmen, übernimmt die AOK die Mietgebühren der jeweiligen Hersteller. Ein Aufschlag durch die Leistungserbringer ist nicht erstattungsfähig.

### **Genehmigungsvermerk:**

#### Versorgungspakete:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig. Innerhalb von zwei Arbeitstagen erhält der Leistungserbringer eine Kostenzusage der AOK.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Versorgungsanzeige (Anlage 11)

#### Kalkulationsschema:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Knieexartikulation (Knie-Ex)  
wasserfeste Gehhilfe  
mobilitätsunabhängig**

**Versorgungspaket**

**Leistungsbeschreibung:**

Die wasserfeste Gehhilfe ist für das eingeschränkte Gehen und Stehen im Nassbereich geeignet. Sie besteht aus geeigneten Materialien und Techniken. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen. Die Funktionsteile beinhalten die Standardfunktionen: gelenkloser, wasserfester Prothesenfuß, wasserfestes mechanisches 4 Achs - bzw. Monozentrisches Kniegelenk mit Hydraulik mit oder ohne Sperre/Feststellung.

Der Vertragspreis gilt für alle Varianten.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Wartungen und Reparaturen
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- ist die Vorversorgung mit einem Liner erfolgt, ist auch hier ein Liner gesondert ansetzbar
- keine weiteren ansetzbaren Positionen

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum (bei Abweichung des Versorgungspaketes)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Knieexartikulation (Knie-Ex)**  
**Interimsprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0026	<b>Interimsprothesenpaket</b> komplette Prothese ohne Liner	3.939,72 €	3.980,69 €	4.030,57 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0027	<b>Interimsprothesenpaket</b> komplette Prothese inkl. Linerpaket	5.189,72 €	5.249,44 €	5.318,35 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0028	<b>Interimsprothese</b>	3.939,72 €	3.980,69 €	4.030,57 €		ja
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik) inkl. Verschlusssystem	EK +				
		1.036,08 €	1077,60 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Knieexartikulation (Knie-Ex)  
 Definitivprothese  
 Definitivprothese MOB 0**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0031	<b>Definitivprothesenpaket</b> ohne Liner	3.041,49 €	3.091,96 €	3.145,66 €		ja
24.00.00.0032	<b>Definitivprothesenpaket</b> mit Linerpaket	4.291,49 €	4.360,71 €	4.433,44 €		ja
24.00.00.0033	<b>Definitivprothese</b>	3.041,49 €	3.091,96 €	3.145,66 €		ja
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Knieexartikulation (Knie-Ex)  
 Definitivprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0034	<b>Definitivprothesepaket</b> mit Fuß und Kniegelenk ohne Liner	6.217,24 €	6.289,82 €	6.372,44 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0035	<b>Definitivprothesepaket</b> mit Fuß und Kniegelenk mit Linerpaket	7.467,24 €	7.558,57 €	7.660,22 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0036	<b>Definitivprothese</b>	4.238,24 €	4.281,13 €	4.333,83 €		ja
24.00.00.0037	Linerpaket	1.250,00 €	1.268,75 €	1.307,10 €		
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distacup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scan- technik) inkl. Verschlusssystem	EK +				
		1.036,08 €	1.077,60 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1.065,75 €	1.097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0040	<b>Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile</b> mit Schaftansatz und geteilter Kos- metik ohne Funktionsteile	4.114,87 €	4.150,80 €	4.244,22 €		ja
24.00.00.0127	<b>Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile</b> mit Schaftansatz ohne Kosmetik ohne Funktionsteile	3.261,76 €	3.283,96 €	3.318,17 €	3.352,54 €	
24.00.00.0037	Linerpaket	1.250,00 €	1.268,75 €	1.307,10 €		
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scan- technik) inkl. Verschlusssystem	EK +				
		1.036,08 €	1.077,60 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1.065,75 €	1.097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

24.00.00.0041	Knie mit computergesteuerter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Kniegelenk, Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung, Halteadapter, Netzteil sowie Rohradapter mit und ohne Torsion	EK +		
		1.957,00 €	2.138,46 €	
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €
24.00.00.0020	Fußsystem inkl. Zubehör	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €	
24.00.00.0021	Fußsystem mit computergesteuerter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Fuß (Kosmetik und Spectrasocke), Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung	EK +		
		705,00 €	721,69 €	
24.00.00.0043	computergesteuerte Beinsysteme (vom Hersteller als Knie- und Fuß-Komplett-system angeboten): inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Kniegelenk, Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung, Halteadapter, Netzteil sowie Rohradapter mit und ohne Torsion, Fuß (Kosmetik und Spectrasocke)	EK +		
		1.957,00 €	2.138,46 €	
24.00.00.0022	Unterdrucksysteme	EK + 250,00 €	EK + 261,25 €	
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation: z.B. Stoßdämpfer, energierückgebende Systeme, Drehadapter, Ventil bei Unterdrucksystem, Anziehhilfen, Gelstrümpfe	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €	
24.00.00.0126	Protektor	EK + 224,64 €		

ja

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00



**Knieexartikulation (Knie-Ex)  
wasserfeste Gehhilfen**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0044	<b>Versorgungspaket</b>	5.597,35 €	5.687,98 €	5.864,13 €		ja

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

## **Knie-Ex**

### **Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus geeigneten Materialien und mit geeigneten Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

### **Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Weichwandinnentrichter oder Weichwandinnenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

### **Sonstiges:**

- Zusätzlich kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden
- Keine weiteren ansetzbaren Positionen

### **Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Maßblätter (Anlage 14), nach Aufforderung der AOK
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum (bei Abweichung des Versorgungspaketes)

- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Knieexartikulation (Knie-Ex)**  
**Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0073	<b>Schafterneuerung</b> Interimsprothese	3.060,52 €	3.089,32 €	3.162,21 €		ja
24.00.00.0074	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese mit Kosmetik	3.939,92 €	3.976,84 €	4.070,45 €		
24.00.00.0075	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese ohne Kosmetik	3.244,12 €	3.275,69 €	3.354,67 €		

**Knieexartikulation (Knie-Ex)**  
**Nachlieferung eines Liners bei Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0037	Linerpaket	1.250,00 €	1.268,75 €	1.307,10 €		ja
24.00.00.0029	Liner nach Kalkulation	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik)	EK +				
		1.036,08 €	1.077,60 €			

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

**Knie-Ex**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt den notwendigen Liner aus.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Anprobe
- Arbeitszeit

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung des Liners (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Vergütungsvereinbarung**

**Knieexartikulation (Knie-Ex)**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0068	Liner EK bis 650,00 €	EK +				ja
		180,00 €		183,30 €		
24.00.00.0069	Liner EK über 650,00 €	EK +				
		104,00 €		105,60 €		
24.00.00.0067	Maßliner	EK +				
		180,00 €		183,30 €		

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 04

**Anlage 7.5**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Knieexartikulation (Knie-Ex)**  
 Versionskennzeichen 7/2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0105	<b>Schaft erweitern / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch ausschleifen, verformen und einkleben von Polstermaterial inklusive Grundstoffe</li> <li>• Teilweise Fütterungen oder Schaftausbesserungen inklusive aller Arbeiten wie schleifen, lackieren und polstern. Fütterung von Schäften</li> <li>• Die Notwendige Anprobezeit ist enthalten</li> <li>• sowie alle Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft verengen angesetzt werden</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> </ul>	97,65 €		99,90 €	
24.00.00.0106	<b>Schaft verengen / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusiv aller notwendigen Arbeiten wie einkleben von Polstermaterial, Kork oder ähnlichem</li> <li>• Nachlackierungen sind enthalten sowie die notwendige Anprobezeit</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Positionen Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft erweitern angesetzt werden</li> </ul>	111,86 €		115,05 €	
24.00.00.0107	<b>Weichwandinnenschaft bei vorhandenem Gipsmodell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Ausführungen inklusiv aller Anpassarbeiten und Abguß</li> <li>○ Die Position Montage kann bei Bedarf einmal angesetzt werden</li> </ul>	480,51 €		494,54 €	
24.00.00.0084	<b>Montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montageposition beinhaltet alle Schaft-, Schaum- und Gelenkmontagen einschließlich Reinigung, Justierens und der Endmontage</li> <li>• auch bei Gelenkwechsel</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung in Ansatz gebracht werden</li> </ul>	67,27 €		68,82 €	
24.00.00.0085	<b>Richtarbeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinere Geräusche beseitigen</li> <li>• Klebarbeiten an den formgebenden Prothesenverkleidungen, dem Ventilschaft oder Anschlusskappen</li> <li>• Schweiß- und Lötarbeiten</li> <li>○ Positionen kann bei Bedarf zweimal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €		49,95 €	

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0108	<b>Kosmetikerneuerung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Schaumkosmetik, 2 Perlon-Überziehstumpfstrümpfe</li> <li>• ggf. incl. Anschlusskappe</li> <li>• Justieren und Montage</li> <li>• Alternativ zur Kosmetik kann ein Protektor für computergesteuerte Kniegelenke verwendet werden</li> <li>○ Position nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik ansetzbar</li> <li>○ Positionen Montage, Richtarbeiten nicht ansetzbar</li> </ul>	514,16 €		528,55 €	
24.00.00.0109	<b>Instandsetzung Prothesenüberzug (Strumpf) inkl. Fuß de- und montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inkl. Arbeitszeiten</li> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position ist nicht bei Kosmetikerneuerung und Montage ansetzbar</li> </ul>	25,90 €		26,91 €	
24.00.00.0110	<b>Prothesenüberzug (Strümpfe) erneuern i.V.m. Montagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik angesetzt werden</li> <li>○ Position kann mit Montage angesetzt werden</li> </ul>	10,59 €		11,29 €	
24.00.00.0099	<b>Tragegurten aller Art</b>	113,89 €		117,22 €	
24.00.00.0100	<b>Zubehör für Prothesenträger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie Anziehhilfen/Silikonspray, Trikotschlauchbinden, Kniekappen, Austauschventile, Austauschpins, Silikonpads, pneumatische Stumpfbettungen</li> <li>• Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>		Summe der EK +		
		35,00 €		36,58 €	
24.00.00.0111	<b>Stumpfendbelastungskissen aus PU-Schaum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Formen und Ausführungen inkl. Einfassung</li> </ul>	112,88 €		116,14 €	
24.00.00.0102	<b>Jegliche Stumpfstrümpfe (z.B. Nylon, Frottee, Baumwolle)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stückposition kann höchstens viermal angesetzt werden</li> <li>• Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	19,29 €		20,57 €	
24.00.00.0087	<b>sonstige Ersatzteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohne Funktionsteile</li> </ul>		Summe der EK +		
		35,00 €		36,58 €	
24.00.00.0103	<b>Handlingspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte Füße</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>		EK +		
		266,92 €		272,10 €	

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0112	<b>Handlingspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte Kniegelenke oder Komplettsysteme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>	EK +			
		435,00 €	444,15 €		
24.00.00.0104	<b>externe Reparatur-Leistungen mechanische Funktionsteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> <li>• für Montagen, Versand und alle Arbeiten</li> </ul>	EK der Reparatur +			
		91,96 €	94,35 €		
24.00.00.0124	<b>Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung</b>	99,90 €		133,20 €	

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

### Genehmigungsvermerk:

Die Leistung ist grundsätzlich einwilligungspflichtig. Die AOK benennt etwaige Genehmigungsfreigrenzen gesondert.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

### Abrechnungsvermerk:

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum, sofern zutreffend
- Benennung der Funktionsteile und des Zubehörs (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.



**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Anziehhilfen
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner, entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

Struktur- und Funktionsteile verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

**Genehmigungsvermerk:**

Versorgungspakete:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig. Innerhalb von zwei Arbeitstagen erhält der Leistungserbringer eine Kostenzusage der AOK.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Versorgungsanzeige (Anlage 11)

Kalkulationsschema:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer

- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer fertigt aus der vorhandenen Interimsprothese eine Definitivprothese.

Stellt sich während der Interimsversorgung heraus, dass der Versicherte nicht gehfähig wird, behält er die Interimsprothese als Definitivprothese. In diesem Fall kann die Fertigstellung der Prothese durch Übergießen des Schaftes und den Austausch von Struktur- und Funktionsteilen mit Anbringung einer Kosmetik erfolgen.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- alle Anproben
- Anziehhilfen
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner, entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**OKB**  
**Definitivprothese**  
**mobilitätsunabhängig**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Anziehhilfen
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Funktionsteile (im Versorgungspaket)
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Leistungsumfang bei Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Anziehhilfen
- Kosmetik (Protektor) inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile (Schaftansatz, Schaftadapter drehbar)
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Außerhalb der Versorgungspakete kann ein Liner, Funktionsteile und Zubehör entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden.

- Mehraufwände für flexible Innenschäfte und besondere Schaftsysteme (MAS-Schaftsystem oder vergleichbare Techniken) können entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden
- Silikon-Kontaktschaftsystem kann entsprechend der vertraglichen Kalkulation in Kombination mit der flexiblen Innenschaft Position angesetzt werden
- **computergesteuerte Funktionsteile:**
- beauftragt die AOK den Leistungserbringer weitere Tests von Funktionsteilen vorzunehmen, sind die anfallenden Mietgebühren ohne Aufschlag der jeweiligen Hersteller durch die AOK zu übernehmen

### **Genehmigungsvermerk:**

#### Versorgungspaket:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig. Innerhalb von zwei Arbeitstagen erhält der Leistungserbringer eine Kostenzusage der AOK.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK
- Versorgungsanzeige (Anlage 11)

#### Kalkulationsschema:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

## **Versorgungspaket**

### **Leistungsbeschreibung:**

Die wasserfeste Gehhilfe ist für das eingeschränkte Gehen und Stehen im Nassbereich geeignet. Sie besteht aus geeigneten Materialien und Techniken. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen. Die Funktionsteile beinhalten die Standardfunktionen: gelenkloser, wasserfester Prothesenfuß, wasserfestes mechanisches 4 Achs - bzw. Monozentrisches Kniegelenk mit Hydraulik mit oder ohne Sperre/Feststellung.

Der Vertragspreis gilt für alle Varianten.

### **Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Funktionsteile
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

### **Sonstiges:**

- ist die Vorversorgung mit einem Liner erfolgt, ist auch hier ein Liner gesondert ansetzbar
- keine weiteren ansetzbaren Positionen

### **Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Oberschenkelprothese (OKB)**  
**Interimsprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0045	<b>Interimsprothesenpaket</b> komplette Prothese ohne Liner	4.528,90 €	4.578,08 €	4.696,69 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0046	<b>Interimsprothesenpaket</b> komplette Prothese inkl. Linerpaket	5.778,90 €	5.846,83 €	6.003,79 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0047	<b>Interimsprothese</b>	4.528,90 €	4.578,08 €	4.696,69 €		ja
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik) inkl. Verschlusssystem	EK +				
		1.036,08 €	1077,60 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00



**Oberschenkelprothese (OKB)**  
**Definitivprothese**  
**Definitivprothese MOB 0**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0048	<b>Definitivprothesenpaket</b> ohne Liner	2.142,42 €	2.174,47 €	2.245,02 €		ja
24.00.00.0049	<b>Definitivprothesenpaket</b> mit Linerpaket	3.392,42 €	3.443,22 €	3.552,12 €		ja
24.00.00.0050	<b>Definitivprothese</b>	2.142,42 €	2.174,47 €	2.245,02 €		ja
24.00.00.0029	Liner	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
	Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	340,50 €	346,10 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Oberschenkelprothese (OKB)  
 Definitivprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0051	<b>Definitivprothesepaket</b> mit Fuß und Kniegelenk ohne Liner	7.055,61 €	7.135,08 €	7.319,34 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0052	<b>Definitivprothesepaket</b> mit Fuß und Kniegelenk mit Liner	8.305,61 €	8.403,83 €	8.626,44 €		2 Arbeitstage
24.00.00.0053	<b>Definitivprothese</b>	5.076,61 €	5.126,39 €	5.250,57 €		ja
24.00.00.0037	Linerpaket	1.250,00 €	1.268,75 €	1.307,10 €		
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scan- technik) inkl. Verschlusssystem	EK +				
		1.036,08 €	1.077,60 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1.065,75 €	1.097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0054	<b>Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile</b> mit Schaftansatz und geteilter Kos- metik ohne Funktionsteile	4.886,57 €	4.928,05 €	5.037,00 €		ja
24.00.00.0128	<b>Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile</b> mit Schaftansatz ohne Kosmetik ohne Funktionsteile	4.079,07 €	4.106,43 €	4.148,97 €	4.191,71 €	
24.00.00.0037	Linerpaket	1.250,00 €	1.268,75 €	1.307,10 €		
24.00.00.0029	Liner Verriegelungssystem, Distalcup, etc.	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scan- technik) inkl. Verschlusssystem	EK +				
		1.036,08 €	1.077,60 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1.065,75 €	1.097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

24.00.00.0041	Knie mit computergesteuerter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Kniegelenk, Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung, Halteadapter, Netzteil sowie Rohradapter mit und ohne Torsion	EK +		
		1.957,00 €	2.138,46 €	
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €
24.00.00.0020	Fußsystem inkl. Zubehör	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €	
24.00.00.0021	Fußsystem mit computergesteuerter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung. Versorgungseinheit bestehend aus Fuß (Kosmetik und Spectrasocke), Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung	EK +		
		705,00 €	721,69 €	
24.00.00.0043	computergesteuerte Beinsysteme (vom Hersteller als Knie- und Fuß-Komplett-system angeboten): inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Kniegelenk, Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung, Halteadapter, Netzteil sowie Rohradapter mit und ohne Torsion, Fuß (Kosmetik und Spectrasocke)	EK +		
		1.957,00 €	2.138,46 €	
24.00.00.0055	OKB flexibler Innenschaft (z.B. Catflex usw.)	362,71 €	366,47 €	375,51 €
24.00.00.0056	Silikon-Kontaktschaftsysteme	1.275,00 €	1.294,13 €	1.333,24 €
24.00.00.0057	MAS-Schaftsysteme	651,00 €	654,00 €	666,00 €
24.00.00.0022	Unterdrucksysteme	EK + 250,00 €	EK + 261,25 €	
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation: z.B. Stoßdämpfer, energierückgebende Systeme, Drehadapter, Ventil bei Unterdrucksystem, Distalcup, Gelstrümpfe	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €	
24.00.00.0126	Protektor	EK + 224,64 €		

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**wasserfeste Gehhilfen**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0058	<b>Versorgungspaket</b>	5.597,35 €	5.687,98 €	5.864,13 €		ja

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**OKB**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus geeigneten Materialien und mit geeigneten Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfstrümpfe (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Zusätzlich kann ein Liner entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden
- OKB flexibler Innenschaft kann entsprechend der vertraglichen Kalkulation als Aufschlag für den Mehraufwand (nur bei Schafterneuerung oder Definitivprothesen) angesetzt werden
- Mehraufwände für flexible Innenschäfte und besondere Schaftsysteme (MAS-Schaftsystem oder vergleichbare Techniken) können entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation angesetzt werden
- Silikon-Kontaktschaftsystem kann entsprechend der vertraglichen Kalkulation in Kombination mit der flexiblen Innenschaft Position angesetzt werden
- Keine weiteren ansetzbaren Positionen

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Maßblätter (Anlage 14), nach Aufforderung der AOK
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Oberschenkelprothesen (OKB)**  
**Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0076	<b>Schafterneuerung</b> Interimsprothese	3.825,60 €	3.860,72 €	3.950,35 €		ja
24.00.00.0077	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese mit Kosmetik	4.848,89 €	4.894,12 €	5.008,92 €		
24.00.00.0078	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese ohne Kosmetik	4.017,89 €	4.055,49 €	4.150,83 €		

**Oberschenkelprothesen (OKB)**  
**Nachlieferung eines Liners bei Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0037	Linerpaket	1.250,00 €	1.268,75 €	1.307,10 €		ja
24.00.00.0029	Liner nach Kalkulation	EK (Liner) + EK (Verriegelungssystem) +				
		340,50 €	346,10 €			
24.00.00.0030	Maßliner nach Gipsabdruck (alternativ Scantechnik)	EK +				
		1.036,08 €	1.077,60 €			
24.00.00.0055	OKB flexibler Innenschaft (z.B. Catflex usw.)	362,71 €	366,47 €	375,51 €		
24.00.00.0056	Silikon-Kontaktschaftsysteme	1.275,00 €	1.294,13 €	1.333,24 €		
24.00.00.0057	MAS-Schaftsysteme	651,00 €	654,00 €	666,00 €		

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

**OKB**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt den notwendigen Liner aus.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Anprobe
- Arbeitszeit

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung des Liners (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Vergütungsvereinbarung**

**Oberschenkelprothesen (OKB)**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0068	Liner EK bis 650,00 €	EK +				ja
		180,00 €		183,30 €		
24.00.00.0069	Liner EK über 650,00 €	EK +				
		104,00 €		105,60 €		
24.00.00.0067	Maßliner	EK +				
		180,00 €		183,30 €		

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 04



**Anlage 8.5**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vergütungsvereinbarung Reparaturliste OKB**  
 Versionskennzeichen 7/2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0113	<b>Flexibler Innenschaft erneuern wegen Verschleiß oder Volumen Zu-/Abnahme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbereitung Gipspositiv</li> <li>• Flexibles Schaftmaterial</li> <li>• Herstellung des flexiblen Innenschaftes (Tiefziehen, Entformung, Schleifarbeiten)</li> <li>• Einpassen in Container inkl. Ventil</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	670,36 €		689,19 €	
24.00.00.0114	<b>Schaft erweitern bei Containerschäften mit flexiblen Innenschäften</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusive aller Arbeiten wie Modellarbeiten am Gipspositiv</li> <li>• Innenschaft formtempern</li> <li>• Containerarbeiten (Spalten, Ausschleifen, Verstärken)</li> <li>• Anprobe inklusive Änderung und Kosmetiknachpassung</li> <li>• Verschlüsse erneuern</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage kann zusätzlich angesetzt werden</li> </ul>	279,93 €		286,38 €	
24.00.00.0115	<b>Schaft erweitern / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch ausschleifen, verformen und einkleben von Polstermaterial inklusiv Grundstoffe</li> <li>• Teilweise Fütterungen oder Schaftausbesserungen inklusive aller Arbeiten wie schleifen, lackieren und polstern. Fütterung von Schäften</li> <li>• Die Notwendige Anprobezeit ist enthalten</li> <li>• sowie alle Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft verengen angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> </ul>	136,71 €		139,86 €	
24.00.00.0116	<b>Schaft verengen / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusiv aller notwendigen Arbeiten wie einkleben von Polstermaterial, Kork oder ähnlichem</li> <li>• Nachlackierungen sind enthalten sowie die notwendige Anprobezeit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Positionen Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfstrümpfe können angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft erweitern angesetzt werden</li> </ul>	99,82 €		102,69 €	

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0084	<b>Montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montageposition beinhaltet alle Schaft-, Schaum- und Gelenkmontagen einschließlich Reinigung, Justierens und der Endmontage</li> <li>• auch bei Gelenkwechsel</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung in Ansatz gebracht werden</li> </ul>	67,27 €		68,82 €	
24.00.00.0085	<b>Richtarbeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinere Geräusche beseitigen</li> <li>• Klebearbeiten an den formgebenden Prothesenverkleidungen, dem Ventilschaft oder Anschlusskappen</li> <li>• Schweiß- und Lötarbeiten</li> <li>○ Positionen kann bei Bedarf zweimal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €		49,95 €	
24.00.00.0095	<b>Hosen- und Randschutzpolster erneuern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkl. Aller Arbeiten und Materialien</li> </ul>	45,57 €		46,62 €	
24.00.00.0108	<b>Kosmetikerneuerung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Schaumkosmetik, 2 Perlon-Überziehstumpfstrümpfe</li> <li>• ggf. inklusive Anschlusskappe</li> <li>• Justieren und Montage</li> <li>• Alternativ zur Kosmetik kann ein Protektor für computergesteuerte Kniegelenke verwendet werden</li> <li>○ Position nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik ansetzbar</li> <li>○ Positionen Montage, Richtarbeiten nicht ansetzbar</li> </ul>	514,16 €		528,55 €	
24.00.00.0109	<b>Instandsetzung Prothesenüberzug (Strumpf) inkl. Fuß de- und montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive. Arbeitszeiten</li> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position ist nicht bei Kosmetikerneuerung und Montage ansetzbar</li> </ul>	25,90 €		26,91 €	
24.00.00.0117	<b>Instandsetzung Prothesenüberzug (Strumpf) mit Ventilloch</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive. Arbeitszeiten</li> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position ist nicht bei Kosmetikerneuerung und Montage ansetzbar</li> </ul>	45,57 €		46,62 €	
24.00.00.0110	<b>Prothesenüberzug (Strümpfe) erneuern i.V.m. Montagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik angesetzt werden</li> <li>○ Position kann mit Montage angesetzt werden</li> </ul>	10,59 €		11,29 €	
24.00.00.0099	<b>Tragegurten aller Art</b>	113,89 €		117,22 €	

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0100	<b>Zubehör für Prothesenträger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie Anziehhilfen/Silikonspray, Trikotschlauchbinden, Kniekappen, Austauschventile, Austauschpins, Silikonpads, pneumatische Stumpfbettungen</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	Summe der EK +			
		35,00 €		36,58 €	
24.00.00.0101	<b>Stumpfenbelastungskissen aus PU-Schaum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Formen und Ausführungen inkl. Einfassung</li> </ul>	80,33 €		82,84 €	
24.00.00.0102	<b>Jegliche Stumpfstrümpfe (z.B. Nylon, Frottee, Baumwolle)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stückposition kann höchstens viermal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	19,29 €		20,57 €	
24.00.00.0087	<b>sonstige Ersatzteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohne Funktionsteile</li> </ul>	Summe der EK +			
		35,00 €		36,58 €	
24.00.00.0103	<b>Handlungspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte Füße</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>	EK +			
		266,92 €		272,10 €	
24.00.00.0112	<b>Handlungspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte Kniegelenke oder Komplettsysteme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>	EK +			
		435,00 €		444,15 €	
24.00.00.0104	<b>externe Rep.-Leistungen mechanische Funktionsteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> <li>• für Montagen, Versand und alle Arbeiten</li> </ul>	EK der Reparatur +			
		91,96 €		94,35 €	
24.00.00.0124	<b>Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung</b>	99,90 €		133,20 €	

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist grundsätzlich einwilligungspflichtig. Die AOK benennt etwaige Genehmigungsfreigrenzen gesondert.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)

- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum, sofern zutreffend
- Benennung der Funktionsteile und des Zubehörs (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit Weichwandinnenschicht aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- flexibler Innenschaft
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfhosen (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Anziehhilfe
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Funktionsteile sind entsprechend der vertraglich vereinbarten Kalkulation gesondert anzusetzen

Strukturteile verbleiben im Eigentum des Leistungserbringers.

**Genehmigungsvermerk:**

Kalkulationsschema:

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Beckenkorbprothese (z.B. Hüft-Ex)  
Definitivprothese  
(mobilitätsunabhängig)  
Versionskennzeichen 1/2016**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken sowie optional mit flexiblen Innenschaft aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- flexibler Innenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikhose
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfhosen (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Leistungsumfang bei Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- flexibler Innenschaft
- Anziehhilfe
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikhose
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfhosen (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile (oberhalb Knie)
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Funktionsteile und Zubehör sind gesondert ansetzbar
- Silikon-Schaftsystem ist frei zu kalkulieren (KVA)
  
- **computergesteuerte Funktionsteile:**
- beauftragt die AOK den Leistungserbringer weitere Tests von Funktionsteilen vorzunehmen, sind die anfallenden Mietgebühren ohne Aufschlag der jeweiligen Hersteller durch die AOK zu übernehmen

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.



**Beckenkorbprothese (Hüft-Ex)**  
**Interimsprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0059	<b>Interimsprothese</b> ohne Funktionsteile	5.704,60 €	5.761,62 €	5.901,37 €		ja
24.00.00.0060	Hüfte	EK + 400,00 €	EK + 418,00 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1065,75 €	1097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation: z.B. Strukturteile	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**Beckenkorbprothese (Hüft-Ex)  
 Definitivprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0061	<b>Definitivprothese</b>	8.158,34 €	8.245,88 €	8.457,87 €		ja
24.00.00.0060	Hüfte	EK + 400,00 €	EK + 418,00 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1065,75 €	1097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0062	<b>Definitivprothese für computergesteuerte Funktionsteile</b> Schaftansätze und Strukturteilen (oberhalb Knie) und geteilter Kos- metik ohne Funktionsteile	8.111,91 €	8.194,92 €	8.399,08 €		
24.00.00.0060	Hüfte	EK + 400,00 €	EK + 418,00 €			
24.00.00.0063	3D Hüfte	EK + 975,00 €	EK + 1018,88 €			
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1065,75 €	1097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			
24.00.00.0041	Knie mit computergesteuerter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungsein- heit bestehend aus Kniegelenk, Ladegerät, Ladekabel, Verlänge- rung, Halteadapter, Netzteil sowie Rohradapter mit und ohne Torsion	EK + 1.957,00 €	EK + 2138,46 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem inkl. Zubehör	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0021	Fußsystem mit computergesteuer- ter Steuerung: inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Fuß (Kosmetik und Spectra- socke), Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung	EK + 705,00 €	EK + 721,69 €			

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

24.00.00.0043	computergesteuerte Beinsysteme (vom Hersteller als Knie- und Fuß-Komplett-system angeboten): inkl. Zubehör, bis zu einer 4-wöchiger Testphase mit Miet-Leihteilen bei Erst- und Folgeversorgung Versorgungseinheit bestehend aus Kniegelenk, Ladegerät, Ladekabel, Verlängerung, Halteadapter, Netzteil sowie Rohradapter mit und ohne Torsion, Fuß (Kosmetik und Spectrasocke)	EK + 1.957,00 €	EK + 2138,46 €	ja
24.00.00.0042	Silikon-Schaftsysteme	KVA		
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation: z.B. Stoßdämpfer, energierückgebende Systeme, Drehadapter	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €	

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

**(Hüft-Ex)**

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus geeigneten Materialien und mit geeigneten Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

**Leistungsumfang:**

Insbesondere wurden folgende Leistungen berücksichtigt:

- Jegliche Testschäfte, Diagnoseschäfte, Anproben
- Gips- und Klarsichtprobeschäfte zur Volumenkontrolle
- flexibler Innenschaft
- Kosmetik inkl. Anschlusskappe
- Kosmetikstrümpfe
- sämtliche für den Zeitraum der Passformgarantie notwendigen Stumpfhosen (Nylon, Frottee, Baumwolle)
- Passformgarantie
- Strukturteile
- Grundstoffe
- Arbeitszeiten
- Jegliches Zubehör und Zusätze
- Arbeiten in Kliniken oder im Hausbesuch

**Sonstiges:**

- Silikon-Schaftsystem ist frei zu kalkulieren
- Keine weiteren ansetzbaren Positionen

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Maßblätter (Anlage 14), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Beckenkorbprothese (Hüft-Ex)**  
**Schafterneuerung**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0079	<b>Schafterneuerung</b> Interimsprothese	5.493,94 €	5.545,74 €	5.676,77 €		ja
24.00.00.0080	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese mit Kosmetik	7.684,62 €	7.762,68 €	7.955,15 €		
24.00.00.0081	<b>Schafterneuerung</b> Definitivprothese ohne Kosmetik	6.338,61 €	6.401,46 €	6.557,68 €		

**Beckenkorbprothese (Hüft-Ex)**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *	Genehmigungspflicht
24.00.00.0042	Silikon-Schaftsysteme	KVA	ja

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

**Anlage 9.4**  
**Leistungsbeschreibung**  
**Vergütungsvereinbarung Reparaturliste Beckenkorbprothese (Hüft-Ex)**  
 Versionskennzeichen 7/2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0105	<b>Schaft erweitern / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch ausschleifen, verformen und einkleben von Polstermaterial inklusive Grundstoffe</li> <li>• Teilweise Fütterungen oder Schaftausbesserungen inklusive aller Arbeiten wie schleifen, lackieren und polstern. Fütterung von Schäften</li> <li>• Die Notwendige Anprobezeit ist enthalten</li> <li>• sowie alle Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft verengen angesetzt werden</li> <li>○ Position Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfhose können angesetzt werden</li> </ul>	97,65 €		99,90 €	
24.00.00.0106	<b>Schaft verengen / Druckstellen beseitigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusiv aller notwendigen Arbeiten wie einkleben von Polstermaterial, Kork oder ähnlichem</li> <li>• Nachlackierungen sind enthalten sowie die notwendige Anprobezeit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Positionen Montage und Richtarbeiten sowie Stumpfhose können angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung und bei Schaft erweitern angesetzt werden</li> </ul>	111,86 €		115,05 €	
24.00.00.0084	<b>Montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montageposition beinhaltet alle Schaft-, Schaum- und Gelenkmontagen einschließlich Reinigung, Justierens und der Endmontage</li> <li>• auch bei Gelenkwechsel</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung in Ansatz gebracht werden</li> </ul>	67,27 €		68,82 €	
24.00.00.0085	<b>Richtarbeiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinere Geräusche beseitigen;</li> <li>• Klebearbeiten an den formgebenden Prothesenverkleidungen, dem Ventilschaft oder Anschlusskappen</li> <li>• Schweiß- und Lötarbeiten</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Positionen kann bei Bedarf zweimal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €		49,95 €	
24.00.00.0091	<b>Bänder, Bügel, Metallverstärkungen inkl. Grundstoffe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inkl. Grundstoffe und Verbrauchsmaterialien</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position ist einmal ansetzbar</li> </ul>	77,28 €		79,59 €	

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
 Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 24 Beinprothesen vom 01.01.2016  
 In der Fassung vom 01.07.2021

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0092	<b>Komplette Fütterungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fütterung an Oberschenkelhülse erneuern, mit oder ohne Aufsitz</li> <li>• ohne Verschlussstechnik</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	153,46 €		158,01 €	
24.00.00.0093	<b>Näh-, Befestigungs- und Einfassarbeiten sowie Gurte, Senkel, Gelenkschützer, Schutzbekleidungen und Abdichten oder Ähnliches</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	48,83 €		49,95 €	
24.00.00.0118	<b>Flexibler Innenschaft</b>	935,10 €		960,03 €	
24.00.00.0119	<b>Formgebende Prothesenverkleidung aus PU-Weichschaum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Schaumkosmetik, 2 Perlon-Überziehstumpfstrümpfe</li> <li>• ggf. inklusive Anschlusskappe</li> <li>• Justieren und Montage</li> <li>• Alternativ zur Kosmetik kann ein Protektor für computergesteuerte Kniegelenke verwendet werden</li> <li>○ Position nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik ansetzbar</li> <li>○ Positionen Montage, Richtarbeiten nicht ansetzbar</li> </ul>	1.138,85 €		1.177,55 €	
24.00.00.0109	<b>Instandsetzung Prothesenüberzug (Strumpf) inkl. Fuß de- und montage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inklusive Arbeitszeiten</li> <li>• Paarpreis</li> <li>○ Position ist nicht bei Kosmetikerneuerung und Montage ansetzbar</li> </ul>	25,90 €		26,91 €	
24.00.00.0110	<b>Prothesenüberzug (Strümpfe) erneuern i.V.m. Montagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Position kann einmal angesetzt werden; Paarpreis</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung mit Kosmetik angesetzt werden</li> <li>○ Position kann mit Montage angesetzt werden</li> </ul>	10,59 €		11,29 €	
24.00.00.0099	<b>Tragegurten aller Art</b>	113,89 €		117,22 €	
24.00.00.0100	<b>Zubehör für Prothesenträger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie Anziehhilfen/Silikonspray, Trikotschlauchbinden, Kniekappen, Austauschventile, Austauschpins, Silikonpads, pneumatische Stumpfbettungen</li> <li>○ Position kann nicht bei Schafterneuerung angesetzt werden</li> </ul>	Summe der EK +			
		35,00 €		36,58 €	
24.00.00.0111	<b>Stumpfenbelastungskissen aus PU-Schaum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Formen und Ausführungen inkl. Einfassung</li> </ul>	112,88 €		116,14 €	
24.00.00.0120	<b>Stumpfhose</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Stück</li> </ul>	73,08 €		77,94 €	
24.00.00.0087	<b>sonstige Ersatzteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohne Funktionsteile</li> </ul>	Summe der EK +			
		35,00 €		36,58 €	

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0103	<b>Handlingspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte FüÙe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>	EK +			
		266,92 €	272,10 €		
24.00.00.0112	<b>Handlingspauschale für vorgeschriebenen Intervall-Service des Herstellers bzw. Reparaturpauschale computergesteuerte Kniegelenke oder Komplettsysteme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Montagen, Richtarbeiten, Versand und alle Arbeiten</li> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> </ul>	EK +			
		435,00 €	444,15 €		
24.00.00.0104	<b>externe Rep.-Leistungen mechanische Funktionsteile</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Fremdreparaturen gelten nur Reparaturen, die allein der Hersteller durchführen kann und nicht vom LE erbracht werden dürfen (z.B. wegen MPG). Die Herstellerreparaturkosten sind ohne weitere Aufschläge abzurechnen</li> <li>• für Montagen, Versand und alle Arbeiten</li> </ul>	EK der Reparatur +			
		91,96 €	94,35 €		
24.00.00.0125	<b>Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung</b>	99,90 €	133,20 €	166,50 €	

\* Umsatzsteuer 19 %; Verwendungskennzeichen 01

### **Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist grundsätzlich einwilligungspflichtig. Die AOK benennt etwaige Genehmigungsfreigrenzen gesondert.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)

### **Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung oder Reparaturbescheinigung (Anlage 13)
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)



- Benennung der 10-stelligen kassenspezifische Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum, sofern zutreffend
- Benennung der Funktionsteile und des Zubehörs (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *			
		2021	2022	2023	2024
24.00.00.0121	<b>Arbeitsstundenverrechnungssatz in Minuten</b>				1,11 €

**Leistungsbeschreibung:**

Der Leistungserbringer wählt das notwendige Schaftsystem aus Gießharz, Faserverbundwerkstoffen, Kunststoff, Holz, Leder oder anderen geeigneten Materialien und Techniken aus. Die Schaftgestaltung beinhaltet alle Bettungen/Entlastungen und Sonderformen.

Der Leistungserbringer wählt die notwendigen Struktur- und Funktionsteile gemäß § 12 SGB V aus.

Der Leistungserbringer übernimmt grundsätzlich die Verantwortung dafür, dass die erfolgte Auswahl der Funktionsteile die berechtigten Anforderungen des Versicherten für einen Zeitraum von mindesten zwölf Monaten erfüllt (Datum der Abgabe).

Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein höherwertiges Funktionsteil notwendig werden, wird diese Leistung im Anschluss an den Zeitraum vergütet. Voraussetzung hierfür ist die vorherige Einwilligung der AOK.

Für einen etwaigen Herstellergarantiezeitraum sowie für die Gewährleistungszeit der verbauten Struktur- und Funktionsteile (gesetzlich zwei Jahre) übernimmt im Falle von Garantie- oder Gewährleistungsmängeln der Leistungserbringer die Verantwortung für die Abwicklung der Mängelbeseitigung gegenüber dem Hersteller und die damit verbundenen Arbeiten an der Prothese. Es können der AOK in diesen Fällen keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

**Genehmigungsvermerk:**

Die Leistung ist einwilligungspflichtig.

Der Leistungserbringer reicht im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens folgende Versorgungsdaten ein:

- Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer des Versicherten
- Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
- Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Hilfsmittelbezeichnung
- 10-stellige kassenspezifische Abrechnungsnummer
- Benennung der Funktionsteile (Hersteller, Produktname und Artikelnummer)
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)
- ärztliche Verordnung
- Maßblätter (Anlage 14) und Profilerhebungsbogen (Anlage 17), nach Aufforderung der AOK

**Abrechnungsvermerk:**

Der Leistungserbringer reicht folgende Unterlagen ein:

- Rechnung
- Ärztliche Verordnung im Original
- Empfangsbestätigung (Anlage 12)
- Benennung der 10-stelligen kassenspezifischen Abrechnungsnummer (Abrechnung des Paketes erfolgt ohne Spezifizierung der Einzelteile)
- Benennung der Genehmigungsnummer und Genehmigungsdatum
- Angabe der Versorgungsseite (links, rechts, beidseitig)

**Kalkulation:**

- Kosten für Grundstoffe und Strukturteile:
  - detaillierte Aufschlüsselung der Grundstoffe und Strukturteile
  - Aufschlag in Höhe von 20 Prozent
- Kosten für Funktionsteile:
  - Kniesystempaket: 1.050,00 €
  - Kniesystem: Einkaufspreis zzgl. 300,00 €
  - Fußsystempaket: 929,00 €
  - Fußsystem: Einkaufspreis zzgl. 125,00 €

- notwendige Zusätze und Zubehör: EK + 35,00 €
  
- Kosten für die Dienstleistungserbringung:
  - detaillierte Aufschlüsselung der Arbeitszeit in Minuten x
  - Arbeitsstundenverrechnungssatz in Höhe von 1,11 € pro Minute

Die AOK ist jederzeit berechtigt die Dokumentation anzufordern. Die Dokumentation ist innerhalb von drei Arbeitstagen vorzulegen. Eine Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation von zehn Jahren wird vereinbart.

**Orthoprothese**

Hilfsmittelnummer	Bezeichnung	Vertragspreis netto *				Genehmigungspflicht
		2021	2022	2023	2024	
24.00.00.0064	<b>Orthoprothese</b>	KVA				ja
24.00.00.0038	Kniepaket	1.050,00 €	1065,75 €	1097,96 €		
24.00.00.0039	Knie	EK + 300,00 €	EK + 302,12 €			
24.00.00.0019	Fußsystempaket	929,00 €	942,94 €	970,81 €		
24.00.00.0020	Fußsystem	EK + 125,00 €	EK + 126,69 €			
24.00.00.0024	sonstige Teilekalkulation z.B. Stoßdämpfer, ener- gierückgebende Systeme, Anziehhilfen	EK + 35,00 €	EK + 36,58 €			

\* Umsatzsteuer 7 %; Verwendungskennzeichen 00

## Versorgungsanzeige

<input type="checkbox"/> Interimprothesenpaket		
<input type="checkbox"/> Definitivprothesenpaket		
<input type="checkbox"/> UKB	<input type="checkbox"/> Knie-Ex	<input type="checkbox"/> OKB
Seite:	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts
Liner:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Vorname: _____	Name: _____
Geburtsdatum: _____	
Anschrift: _____	
_____	
Versicherungsnummer: _____	

Datum der letzten Versorgung (Kennzeichnung der Prothese): _____	
<input type="checkbox"/>	Der Versicherte bestätigt, dass nicht bei einem anderen Leistungserbringer bereits ein entsprechender Versorgungsvorgang anhängig ist
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherten

\_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Leistungserbringer

Vorname: _____	Name: _____	<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.	
Geburtsdatum: _____	Versichertennummer: _____			
Genehmigungsnummer/Datum: _____				
Bestehender Mobilitätsgrad:	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>

Name des Leistungserbringers: _____	
Anschrift des Leistungserbringers: _____	
Telefonnummer des Leistungserbringers: _____	
Ansprechpartner: _____	IK: _____

Interimsprothese-/paket     mit Liner     \_\_\_\_\_

Die Interimsprothese bleibt im Eigentum des Leistungserbringers.

Ich verpflichte mich,

- den Leistungserbringer über meinen Wohnort- oder Kassenwechsel unverzüglich zu informieren
- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch meine Person entstanden sind, auf eigene Rechnung zu beheben
- für Schäden aus unsachgemäßem Gebrauch des Hilfsmittels zu haften
- das Hilfsmittel gegen Beschädigung durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern
- das Hilfsmittel dem Leistungserbringer unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen
- Defekte, Schäden und Verschleißerscheinungen jeder Art sind ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich anzuzeigen und dem Betrieb das Hilfsmittel zur Reparatur zu überlassen.

Definitivprothese-/paket     mit Liner     \_\_\_\_\_

- Das angefertigte Hilfsmittel habe ich erhalten.
- Die Einweisung in die Handhabung, Funktionsweise, Pflege und Wartung ist erfolgt.
- Die Gebrauchsanweisung wurde mir ausgehändigt.
- Mit Funktion, Sitz und Ausführung bin ich, soweit sich das z.Zt. beurteilen lässt zufrieden.
- Derzeit besteht keine Notwendigkeit, Änderungen oder Nachbesserungen an der Prothese durchzuführen.

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift fachlicher. Leiter/Stempel

**Anlage 13**  
**Reparaturbescheinigung**  
Versionskennzeichen 1/2016

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_  
Hilfsmittelbezeichnung: \_\_\_\_\_  
Baujahr / Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_  
 Fußprothese    UKB    Knie-Ex    OKB    Hüft-Ex    \_\_\_\_\_  
 linke Seite                       rechte Seite                      Liner:    ja                       nein

**Reparatur-/Mängelanzeige:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten \_\_\_\_\_

**Empfangsbestätigung:**

**Reparaturleistung/Instandsetzung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die ordnungsgemäß durchgeführte Reparatur. Das Hilfsmittel wurde mir im gebrauchsfähigen Zustand übergeben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten \_\_\_\_\_

**Erklärung des Leistungserbringers**

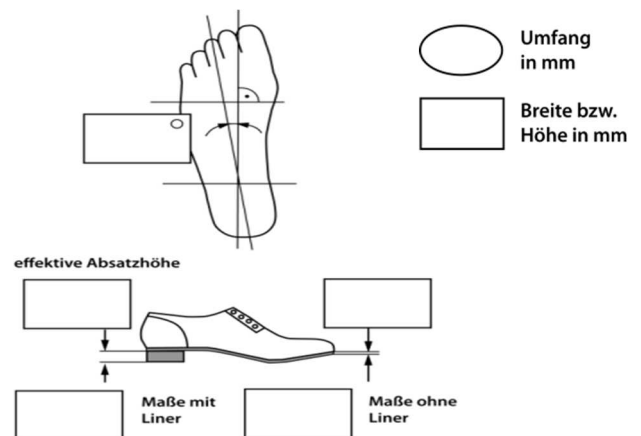
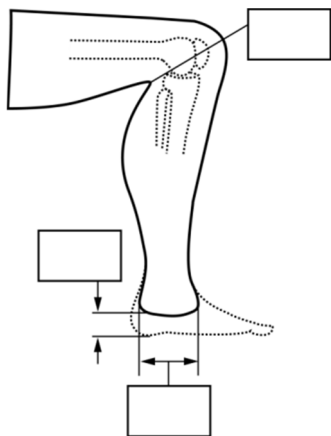
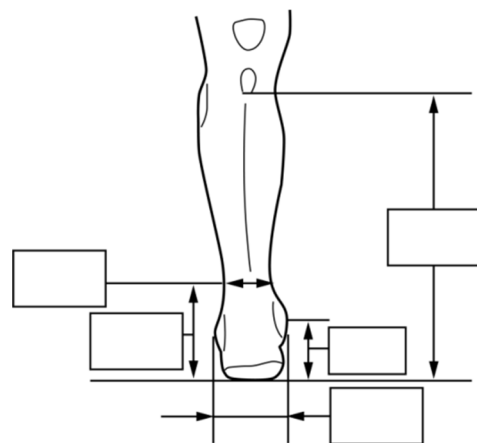
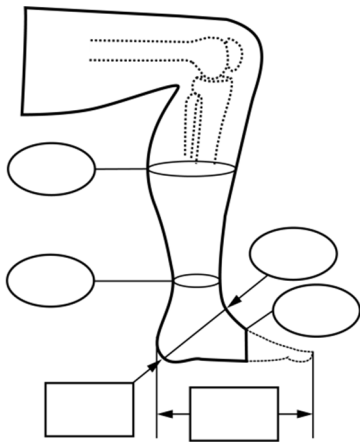
Ich erkläre, dass die Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig war und ordnungsgemäß und vollständig durchgeführt wurde.

\_\_\_\_\_  
Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des fachlicher. Leiters/Stempel \_\_\_\_\_

**Fußprothese**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  m.  w.  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ optional: LE-interne Vorgangsnummer: \_\_\_\_\_  
 Amputation:  
 linke Seite  rechte Seite  
 Art der Fußamputation \_\_\_\_\_  
 Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm  
 Bestehender Mobilitätsgrad:            I             II             III             IV



Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Maß- und Abform-Technik durch: \_\_\_\_\_

IK: \_\_\_\_\_

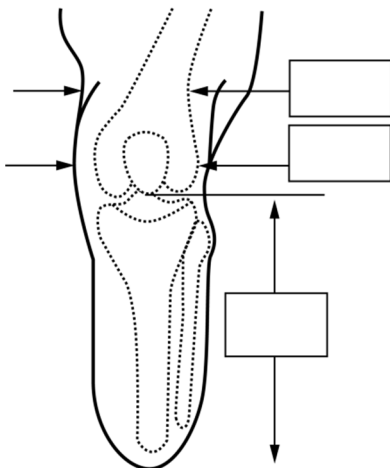
Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Leistungserbringer \_\_\_\_\_

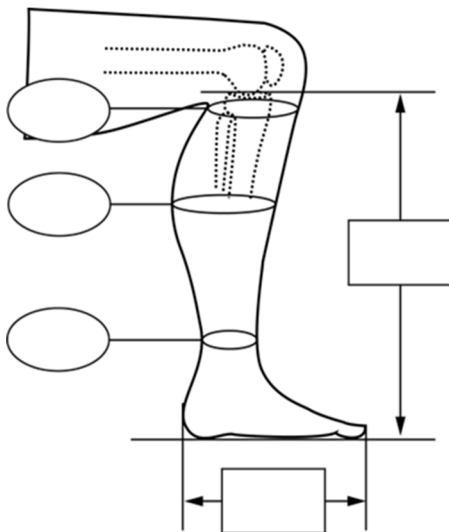
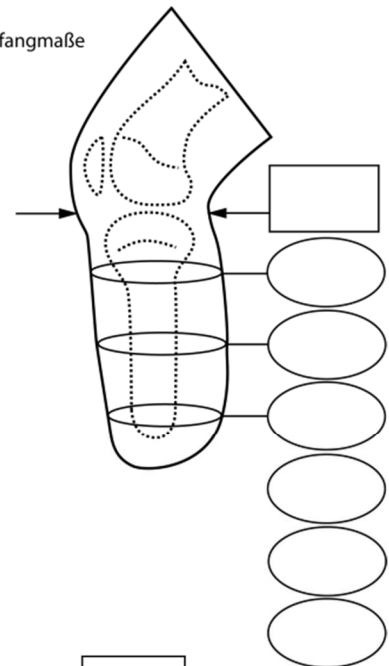


# Unterschenkelprothese

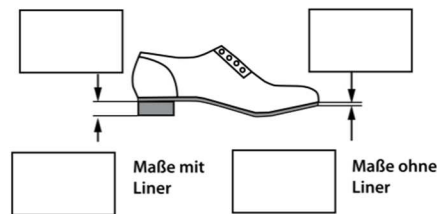
Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  m.  w.  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ optional: LE-interne Vorgangsnummer: \_\_\_\_\_  
 Amputation:  
 linke Seite  rechte Seite  
 Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm Ventil/Lock:  lateral  medial  
 Bestehender Mobilitätsgrad: I  II  III  IV



Abstand aller Umfangmaße  
in mm



effektive Absatzhöhe



Umfang  
in mm

Breite bzw.  
Höhe in mm

Prothese mit :  Oberhülse  suprakondylärer Fassung  Liner Größe: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Maß- und Abform-Technik durch: \_\_\_\_\_

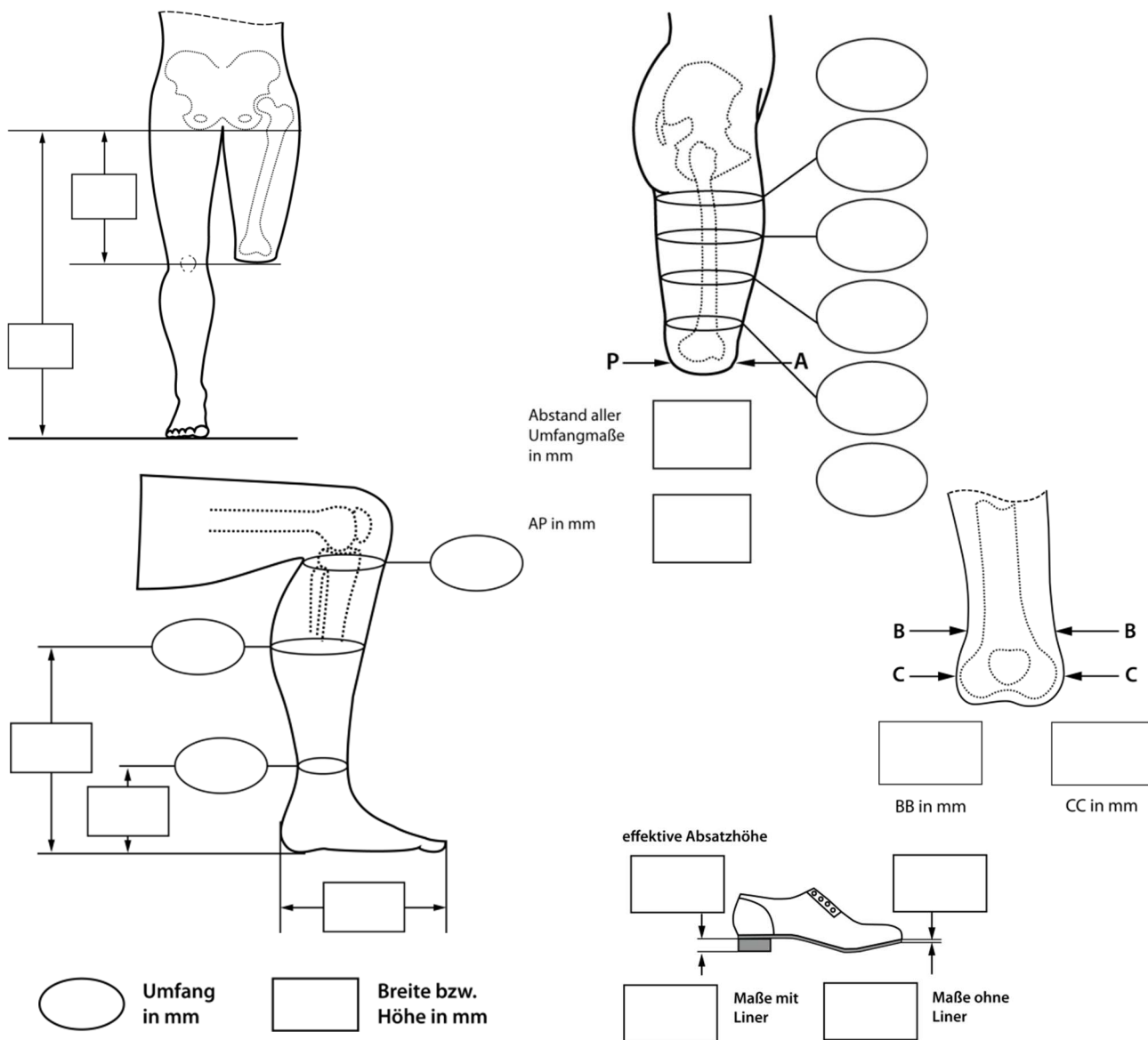
IK: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Leistungserbringer \_\_\_\_\_

# Knieexartikulationsprothese

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  m.  w.  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ optional: LE-interne Vorgangsnummer: \_\_\_\_\_  
 Amputation:  
 linke Seite  rechte Seite  
 Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm  
 Bestehender Mobilitätsgrad: I  II  III  IV



Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Maß- und Abform-Technik durch: \_\_\_\_\_

IK: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Leistungserbringer \_\_\_\_\_

# Oberschenkelprothese

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

Name: \_\_\_\_\_  m.  w.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

optional: LE-interne Vorgangsnummer: \_\_\_\_\_

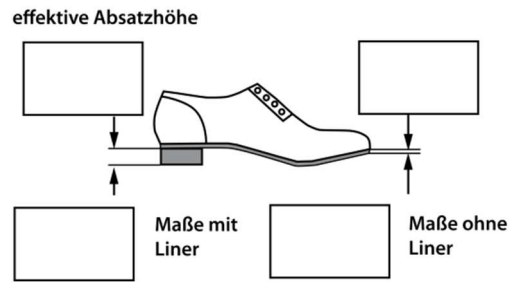
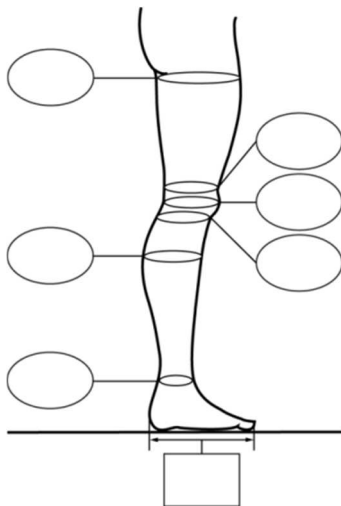
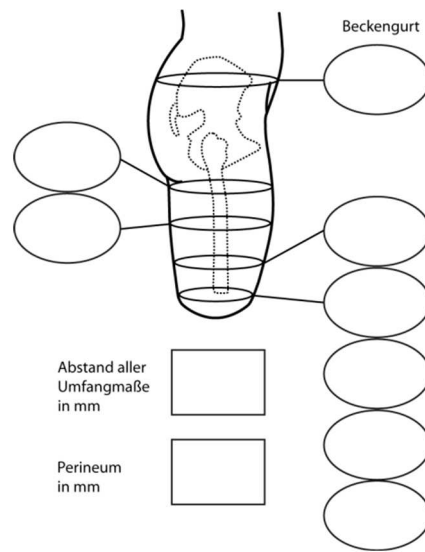
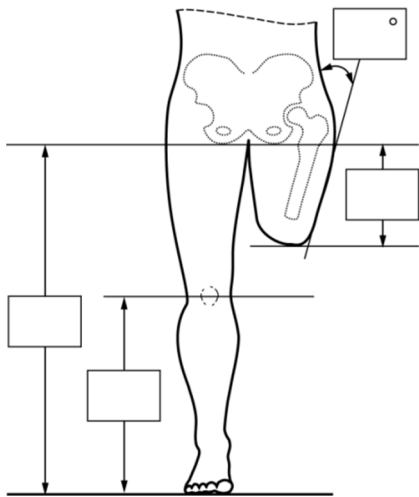
Amputation:

linke Seite  rechte Seite

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm

Bestehender Mobilitätsgrad: I  II  III  IV

Schaffform:  queroval  längsoval  MAS  \_\_\_\_\_ Ventil/Lock:  lateral  medial



 Umfang in mm  Breite bzw. Höhe in mm

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Maß- und Abform-Technik durch: \_\_\_\_\_

IK: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Leistungserbringer \_\_\_\_\_

## Oberschenkelprothese

T.-Boden: _____	K.-Spalt-Boden: _____	Größe des Fußes: _____
Stumpflänge Weichteile: _____ Femur: _____		Ramuswinkel: _____ °
Muskuläres Diagonales ML : _____		Skelettales ML : _____
AP medial: _____		AP lateral: _____
Tuber ischiadicum – höchster Punkt des M. rectus femoris: _____		SIAS – höchster Punkt des M. add. Longus: _____
N. – N. Hüfte: Ex. – 0 – Flex. _____° - _____° - _____°		

Tabelle zur Reduzierung der Umfänge												
Höhe unter Is- chium	Stumpflänge 8-14 cm			Stumpflänge 15-19 cm			Stumpflänge 20-24 cm			Stumpflänge 25 - 40 cm		
	Weich	Mittel	Fest	Weich	Mittel	Fest	Weich	Mittel	Fest	Weich	Mittel	fest
2,5 cm	2,9	2,5	2,1	2,9	2,5	2,1	2,5	2,1	1,8	2,1	1,8	1,5
5 cm	2,5	2,1	1,8	2,5	2,1	1,8	2,1	1,8	1,5	1,8	1,5	1,2
7,5 cm	2,1	1,8	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 cm	1,8	1,5	1,2	1,5	1,2	0,9	1,5	1,2	0,9	1,5	1,2	0,9
12,5 cm	1,5	1,2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 cm				1,2	0,9	0,6	0,9	0,6	0,6	0,9	0,9	0,6
20 cm							0,6	0,3	0,3	0,6	0,6	0,3
25 cm										0,3	0,3	0,3
30 cm										0,3	0,3	0,3

Höhe	Umfänge	Reduzierwert	Gipspositiv	Ziel
0 cm		<b>Nur zur Referenz / Orientierung</b>		
2,5 cm				
5 cm				
7,5 cm				
10 cm				
12,5 cm				
15 cm				
20 cm				
25 cm				
30 cm				
35 cm				

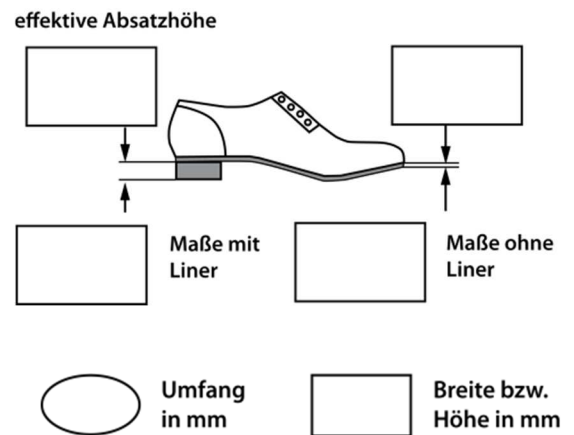
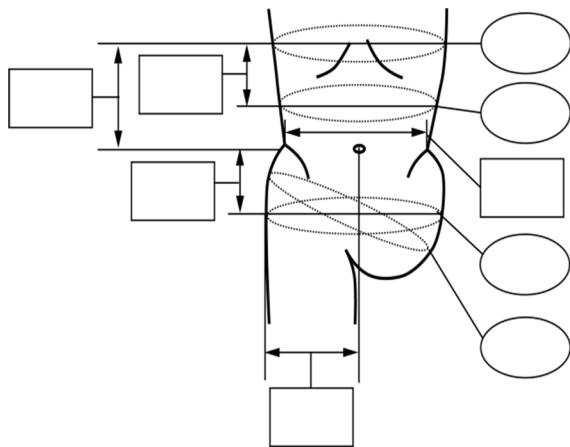
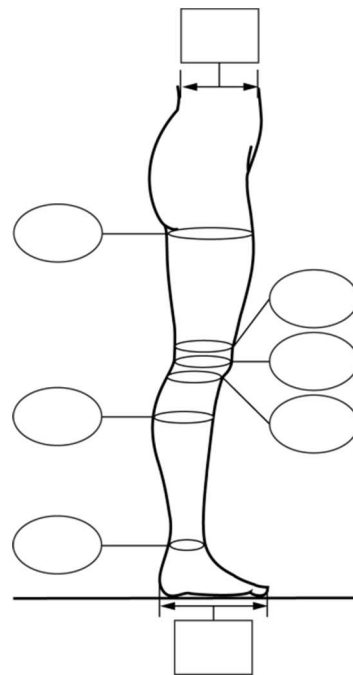
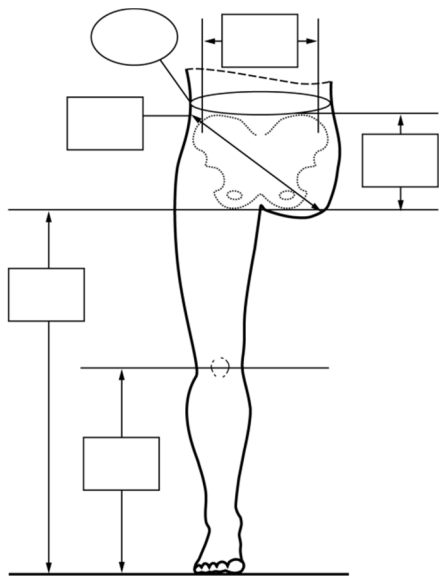
Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Beckenkorbprothese

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  m.  w.  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ optional: LE-interne Vorgangsnummer: \_\_\_\_\_  
 Amputation:  Hemipelvektomie  Hüftexartikulation  Pseudo-Hüftexartikulation  
 linke Seite  rechte Seite  
 Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm  
 Bestehender Mobilitätsgrad: I  II  III  IV



Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Maß- und Abform-Technik durch: \_\_\_\_\_

IK: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Leistungserbringer \_\_\_\_\_

**Mobilitätsgrad 0**  
**Nichtgehfähiger**

Der Patient besitzt aufgrund des schlechten physischen und psychischen Zustandes zurzeit selbst mit fremder Hilfe nicht die Fähigkeit, sich mit einer Prothese fortzubewegen oder sie zum Transfer zu nutzen.

**Therapieziel:**

Mobilisierung mit dem Rollstuhl. Wiederherstellung des äußeren Erscheinungsbildes. Keine funktionelle Prothesenversorgung.

**Mobilitätsgrad 1:**  
**Innenbereichsgeher**

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, eine Prothese für Transferzwecke oder zur Fortbewegung auf ebenen Böden mit geringer Gehgeschwindigkeit zu nutzen.

Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes stark eingeschränkt.

**Therapieziel:**

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der auf den Innenbereich eingeschränkten Gehfähigkeit.

**Mobilitätsgrad 2:**  
**Eingeschränkter Außenbereichsgeher**

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Prothese mit geringer Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei niedrige Umwelthindernisse, wie Bordsteine, einzelne Stufen oder unebene Böden, zu überwinden.

Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes eingeschränkt.

**Therapieziel:**

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der auf den Innenbereich und auf den Außenbereich eingeschränkten Gehfähigkeit.

**Mobilitätsgrad 3:**  
**Uneingeschränkter Außenbereichsgeher**

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potential, sich mit einer Prothese mit mittlerer bis hoher, auch veränderlicher Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei die meisten Umwelthindernisse zu überwinden. Er besitzt außerdem die Fähigkeit, sich im freien Gelände zu bewegen und kann berufliche, therapeutische und andere Aktivitäten ausüben, die die Prothese nicht überdurchschnittlicher, mechanischer Beanspruchung aussetzen.

Ggf. besteht ein erhöhter Sicherheitsbedarf aufgrund Sekundärbedingungen (zusätzliche Behinderung, besondere Lebensbedingungen) in Verbindung mit einem mittleren bis hohen Mobilitätsanspruch.

Gehdauer und Gehstrecke sind im Vergleich zum Unbehinderten nur unwesentlich eingeschränkt.

**Therapieziel:**

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der im Innenbereich und im Außenbereich nur unwesentlich eingeschränkten Gehfähigkeit.

**Mobilitätsgrad 4:**  
**Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen**

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Prothese wie der uneingeschränkte Außenbereichsgeher fortzubewegen. Zusätzlich können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stoßbelastungen, Spannungen, Verformungen auftreten.

Gehdauer und Gehstrecke sind nicht eingeschränkt.

**Therapieziel:**

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der im Innenbereich und im Außenbereich uneingeschränkten Geh- und Mobilitätsfähigkeit.

(Quelle: MDS)

**Fähigkeiten/ Mobilitätsmerkmale des Kunden (Quelle: MDS)**

<b>Mobilitätsgrad I</b>	<b>Mobilitätsgrad II</b>	<b>Mobilitätsgrad III</b>	<b>Mobilitätsgrad IV</b>
<b>Der Kunde kann:</b>			
	<b>alles das, was die funktionale Mobilitätsgrad 1 bereits beschreibt, plus:</b>	<b>alles das, was die funktionale Mobilitätsgrad 2 bereits beschreibt, plus:</b>	<b>alles das, was die funktionale Mobilitätsgrad 3 bereits beschreibt, plus:</b>
alleine Sitzen	auf dem erhaltenen Bein mit Gehstützen stehen	auf dem erhaltenen Bein stehen	weitere Fähigkeiten
auf dem erhaltenen Bein im Gehbaren stehen	das Stehgleichgewicht mit Gehstützen halten	das Stehgleichgewicht halten	
das Stehgleichgewicht im Gehbaren halten	mit Gehstützen gehen		
im Gehbaren oder mit Gehwagen gehen	selbständig aus sitzender Position aufstehen (ausreichende Stützkraft)		
mit fremder Hilfe aus sitzender Position aufstehen (ausreichende Stützkraft)	sich selbständig aus der stehender Position hinsetzen (ausreichende Stützkraft)		
sich mit fremder Hilfe aus stehender Position hinsetzen (ausreichende Stützkraft)	die Prothese selbständig an- und ablegen		
die Prothese mit fremder Hilfe an- und ablegen	sich alleine an- und ausziehen		
der Einweisung in den Gebrauch der Prothese geistig folgen	sich alleine waschen/duschen/baden		
sich weitgehend alleine an- und ausziehen			
sich weitgehend alleine waschen/duschen/baden			

<b>Der Kunde wird:</b>			
	mit Prothese bis zu 15 Minuten gehen	sich im Innen- und Außenbereich nur unwesentlich limitiert bewegen	sich mit der Prothese ohne Limitation und ggf. in bergiger Umgebung oder auf unebenem Untergrund unlimitiert und mit "physiologischer Normalität" bewegen
sich im häuslichen Bereich mittels Prothese fortbewegen und sich mobil halten	Bordsteinkanten/Stufen bewältigen	Treppen/Stufen bewältigen	sich in allen Geschwindigkeitsbereichen bewegen und diese ständig wechseln
in einfürmig, langsamer Geschwindigkeit gehen	kleine Umwelthindernisse überschreiten	fast alle Umwelthindernisse bewältigen	die Prothese im täglichen Einsatz zeitlich unlimitiert beanspruchen
die Prothese geringfügig stoßbelasten	auf leichten Bodenunebenheiten gehen	auf Bodenunsicherheiten (wie Schlamm, Nässe, Schnee, Eis) gehen	durch hohe körperlicher Aktivitäten die Prothese überdurchschnittlich stoßbelasten und mechanisch beanspruchen
kleine hausinterne Hindernisse überwinden	selten seine Gehgeschwindigkeit wechseln	häufig die Gehgeschwindigkeit wechseln	
es Erlernen, die Prothese weitgehend selbständig an-/abzulegen	öffentliche Transportmittel (mit Hilfe) benutzen	alle öffentlichen Transportmittel benutzen	
	die Prothese moderat stoßbelasten	eigene Transportmittel (Auto etc.) benutzen	
	sich therapeutisch trainieren	seinen Beruf ausüben	
	Kleinsteinkäufe selbständig erledigen	seine Familie/Haushalt versorgen	
		andere Personen versorgen, z.B. pflegen	
		die Prothese stoßbelasten	
		Aktivitäten mit körperlicher Belastung ausüben	
		sich durch die Amputation und Prothesenversorgung, in der Durchführung beruflicher-, sozialer-, familiärer, Aktivitäten nicht wesentlich einschränken lassen und sich mit nahezu "physiologischer Normalität" bewegen	



**Anlage 17**  
**Profilierhebungsbogen**  
Versionskennzeichen 1/2016

**Personendaten**

Vorname: _____	Name: _____	<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.
Geburtsdatum: _____	Versichertennummer: _____		
Gewicht: _____ kg	Größe: _____ cm		

**Allgemeine Angaben**

Amputation am: \_\_\_\_\_ Nachamputation am \_\_\_\_\_

Ist die Wundheilung abgeschlossen:

ja  nein, voraussichtlich abgeschlossen bis: \_\_\_\_\_

Wurden stumpfformende Maßnahmen durchgeführt (Wickel):

nein  ja, mit \_\_\_\_\_

**Amputationsgrund**

AVK  Diabetes mellitus  Infektion  Tumor  angeborene Fehlbildung  
 Kriegsverletzung  Trauma  Arbeitsunfall/ Wegeunfall  Verkehrsunfall mit Unfallgegner

Sonstige Ursachen: \_\_\_\_\_

**Amputationsseite**

links  rechts

**Amputationsebene**

Hemipelvektomie  Hüftexartikulation  Oberschenkel  
 Knieexartikulation  Unterschenkel  Fuß  Teilfußamputation

Art der Fußamputation: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Stumpf**

Stumpflänge:  Kurz < 1/3  Mittel (> 1/3 < 2/3)  Lang (> 2/3)  
Stumpfform:  zylindrisch  kegelförmig  birnenförmig  
Weichteildeckung des Stumpfes:  ausreichend  nicht ausreichend  übermäßig  
Belastungsfähigkeit des Stumpfes:  nicht  teilweise  voll  
Hautzustand:  normal  trocken  schuppig  nässend

**Sichtbefund der Haut**

Zusätzliche Hautläsionen, Druckstellen, Scheuerstellen, Narbeneinziehungen, Verwachsungen, Ödeme, Prothesenrandkoten:

nein  ja, Lokalisation: \_\_\_\_\_

**Schmerzen**

Stumpfschmerzen  nein  ja, Lokalisation: \_\_\_\_\_

Phantomschmerzen  nein  ja, Lokalisation: \_\_\_\_\_

## Sonstige Angaben

Muskelkraft:  voll  reduziert  aufgehoben  
Volumenschwankung:  nein  ja

## Angaben zu Gelenkfunktionen

Kontrakturen:  nein  
 ja, welche Gelenkbefunde incl. Angaben zur Gelenkbeweglichkeit nach der Neutral-Null-Methode der Amputations- und Gegenseite (Bei Abweichung von der Norm)

---

---

## Versorgungsrelevante Erkrankungen, Behinderungen, Therapien

Allgemeine Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Tragen der Prothese (z.B. Herz-Kreislauf-erkrankungen, Atemwegserkrankungen etc.)

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

---

**Weitere Hinweise** (z.B. Implantate, Endoprothesen, Gefäßprothesen)

nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Statische Veränderungen des Beckens, die nicht ausgeglichen werden sollten (z. B. Beckenschiefstand)

---

Sonstige Hinweise zur kontralateralen Seite \_\_\_\_\_

---

## Mobilitätsmerkmale

Alleinlebend:  ja  nein  
sind Pflegebedürftige zu versorgen:  ja  nein  
Liegt Pflegebedürftigkeit vor:  ja  nein  
Können Angehörige helfen:  ja  nein  
zu betreuende Kinder:  ja  nein  
Sind Pflegebedürftige zu versorgen:  ja  nein  
Liegt Pflegebedürftigkeit vor:  ja  nein  
Regionales/häusliches Umfeld: Treppen/Anzahl der Stufen ca. \_\_\_\_\_

---

Wie lange wird die Beinprothese täglich getragen: \_\_\_\_\_ Std.

Wie hoch ist die tägliche Laufleistung  bis 0,5 km  bis 3,0 km  mehr als 3,0 km

Tätigkeit: (beruflich / privat – Sport / Hobby):

Überwiegend:  zu Fuß  öffentliche Verkehrsmittel  Auto  Rollstuhl

---

## Angestrebtes Versorgungsziel (optional)

Beschreibung des Therapieziels unter Berücksichtigung der momentan und realistisch zu erwartenden Fähigkeiten des Kunden:

---

---

## Bestehender Mobilitätsgrad

- 0 nicht gehfähig
- 1 Innenbereichsgeher
- 2 eingeschränkter Außenbereichsgeher
- 3 uneingeschränkter Außenbereichsgeher

4 uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

### Geplante Versorgung

Interimsprothese  Folgeversorgung nach Interimsprothese

Schaftwechsel bei der Prothese (Bei Stumpfumfangsveränderungen bitte Stumpfmaßblätter beifügen)

Folgeversorgung für die Prothese vom: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Vorversorgung (optional)

Hersteller: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bauart des Schaftes: \_\_\_\_\_

mit Liner  ohne Liner  \_\_\_\_\_

Welche Funktionsteile wurden verbaut:

- Fuß Hersteller: \_\_\_\_\_ Modell: \_\_\_\_\_

- Knie Hersteller: \_\_\_\_\_ Modell: \_\_\_\_\_

- Hüfte Hersteller: \_\_\_\_\_ Modell: \_\_\_\_\_

- Weitere Funktionsteile  
\_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_ Modell: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_ Modell: \_\_\_\_\_

Ist die bisherige Versorgung ausreichend und zweckmäßig

ja  nein, welche Veränderungen sind erforderlich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungserbringer

**Anlage 18**  
**Einverständniserklärung zur Erstellung und Weitergabe**  
**einer Bild- und/oder Videodokumentation an die AOK Nordost**  
Versionskennzeichen 1/2016

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  m.  w.  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen des Genehmigungsprozesses für ein computergesteuertes Funktionsteil (Knie, Fuß) die

Firma: \_\_\_\_\_ IK: \_\_\_\_\_

anhand einer Video-/Bildaufnahme und der vorhandenen Versorgung festhält und ausschließlich im Rahmen des Genehmigungsprozesses der AOK Nordost übermittelt.

- Ich bin damit nicht einverstanden.

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

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

**Datenschutzhinweis (§§ 67a Abs. 3, 67b Abs. 1 und 2 SGB X):**

Die AOK Nordost erhebt und nutzt Ihre Daten zur Beurteilung Ihres Antrages auf Kostenübernahme für das Hilfsmittel. Rechtsgrundlagen für unsere Datenerhebung sind § 284 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 33 SGB V. Die Angaben Ihrer Daten ist freiwillig. Sofern Sie in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten einwilligen, kann der Genehmigungsprozess dadurch erheblich beschleunigt werden.

Die Dokumentation sollte mindestens enthalten:

Aufgaben für die Videodokumentation mit aktueller Versorgung und Testversorgung:

- normales Gehen, schnelles Gehen
- langsames Gehen, rückwärts Gehen
- vorwärts-rückwärts-vorwärts
- dito mit Last
- Schräge / Rampe hoch / runter
- Stehen auf der Schräge
- Stehen auf einer Stufe
- Stehen an einer Wand
- Hindernis übersteigen
- Treppe hoch / runter

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

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

Vorname: _____	Name: _____ <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.
Geburtsdatum: _____	Versichertennummer: _____
Anschrift: _____	
Tel.: _____	Mobil: _____
weitere Ansprechpersonen: _____	
Gewicht: _____ kg	Größe: _____ cm
Amputationsseite: <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	
Bezeichnung Hilfsmittel: _____	

**Versorgungsdokumentation Prothesen**

**Erhebung**

Datum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
 Name des Technikers

**Gipsabdruck**

Datum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
 Name des Technikers

**Schaffform:**  queroval  längsoval  MAS  \_\_\_\_\_

<b>1.) Erste Anprobe</b>	Datum: _____
Ergebnis: _____	
_____ Unterschrift des Versicherten	_____ Name des Technikers

<b>2.) Zweite Anprobe</b>	Datum: _____
Ergebnis: _____	
_____ Unterschrift des Versicherten	_____ Name des Technikers

<b>3.) Dritte Anprobe</b>	Datum: _____
Ergebnis: _____	
_____ Unterschrift des Versicherten	_____ Name des Technikers

**1. Testschaft**

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift des Versicherten

**2. Testschaft**

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift des Versicherten

**3. Testschaft**

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift des Versicherten

**Anlage 20**  
**Erklärung zur höherwertigen Versorgung**  
Versionskennzeichen 1/2016

Vorname: _____	Name: _____	<input type="checkbox"/> m.	<input type="checkbox"/> w.
Geburtsdatum: _____	Versichertennummer: _____		

Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass das o.g. Hilfsmittel, das mir ärztlich verordnet wurde, als Hilfsmittel in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fällt.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Versorgung mit dem o.g. Hilfsmittel – mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung und dem Gebrauchsgegenstandsanteil – kostenfrei möglich ist.

Ich habe mich jedoch für eine Versorgung entschieden, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht (§ 33 Abs. 1 S. 5 SGB V) und bin bereit,

Mehrkosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € inkl. MwSt.

zu übernehmen.

Folgende Versorgung habe ich nun in Auftrag gegeben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Individuell gefertigte Hilfsmittel sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben (MPDG) zu kennzeichnen.

Die Kennzeichnung sollte durch einen Aufkleber, Stempel, durch Eingießen oder ähnliches Verfahren erfolgen.

Insbesondere sind folgende Daten dauerhaft und gut lesbar am Hilfsmittel anzubringen:

- Name des Leistungserbringers sowie Adresse
- Kurzzweckbestimmung
- Identifikationsnummer
- Monat und Jahr der Herstellung (Baujahr)

Wird die Kennzeichnung bei Instandsetzungsarbeiten beseitigt oder unleserlich, so ist sie zu erneuern.

**Anlage 22**  
**Protokoll Servicepauschale für Wartung/Instandsetzung**  
 Versionskennzeichen 7/2021

Leistungserbringer: _____ IK-Nummer: _____		
Adresse: _____		
<u>Versichertendaten:</u>		
Vorname: _____ Name: _____		
Geburtsdatum: _____ Versichertennummer: _____		
<input type="checkbox"/> Fußprothese <input type="checkbox"/> UKB <input type="checkbox"/> Knie-Ex <input type="checkbox"/> OKB <input type="checkbox"/> Hüft-Ex <input type="checkbox"/> Orthoprothese		
Hilfsmittelbezeichnung: _____ Baujahr / Identifikationsnummer: _____		
<input type="checkbox"/> linke Seite <input type="checkbox"/> rechte Seite		
<b>Prüfung auf</b>	<b>Mängel</b>	
	Ja	Nein
<b><u>Schaft/ Allgemein</u></b>		
<input type="checkbox"/> Passform, <input type="checkbox"/> Oberfläche (Risse), <input type="checkbox"/> Innenschaft, <input type="checkbox"/> Silikoninnenschaft, <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stumpf (Haut, Druckstelle), <input type="checkbox"/> Gangbild, <input type="checkbox"/> Stumpf (Haut, Druckstelle), <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Funktionsteile</u></b>		
<input type="checkbox"/> Fuß, <input type="checkbox"/> Fußkosmetik, <input type="checkbox"/> Socke, <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kniegelenk, <input type="checkbox"/> Hüftgelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Drehadapter, <input type="checkbox"/> Stoßdämpfer, <input type="checkbox"/> Torsionsadapter, <input type="checkbox"/> Unterdrucksystem (Pumpe), <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Liner, <input type="checkbox"/> Pin, <input type="checkbox"/> Dichtlippe, <input type="checkbox"/> Einzugssystem, <input type="checkbox"/> Verriegelungssystem, <input type="checkbox"/> Ventil, <input type="checkbox"/> Kniekappe, <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Strukturteile</u></b>		
<input type="checkbox"/> Schaftadapter, <input type="checkbox"/> Schraubadapter, <input type="checkbox"/> Rohradapter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kosmetik, <input type="checkbox"/> Anschlusskappe, <input type="checkbox"/> Protektor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Zubehör</u></b>		
<input type="checkbox"/> Anziehhilfe, <input type="checkbox"/> Gelstrümpfe, <input type="checkbox"/> Distalcup, <input type="checkbox"/> Hosenschutzpolster, <input type="checkbox"/> Oberschenkelhülse mit Schienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle Schraubverbindungen kontrolliert (Schraubensicherung und Drehmoment)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die durchgeführten Prüfarbeiten beinhalten keine Reparaturen.

Folgende Teile sind reparaturbedürftig: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstige Auffälligkeiten an Schaft oder Kosmetik: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Leistungserbringer/ Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Ausführung der Inspektion bei meiner Prothese. Ich wurde umfassend beraten und auf die entsprechenden Mängel oder Reparaturen hingewiesen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Versicherter: \_\_\_\_\_