

**Vertrag
nach § 127 Abs. 1 SGB V**

zwischen

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Carl-Wery-Str. 28
81739 München
vertreten durch die
Vorstandsvorsitzende
Dr. Irmgard Stippler

und

RSR Reha-Service-Ring GmbH
Sonninstraße 24
20097 Hamburg

Sanitätshaus Aktuell AG
Auf der Höhe 50
53560 Vettelschoß

über die Versorgung mit Adaptions- und Kommunikationshilfen

AC/TK 19 02 216

in der Fassung vom 01.07.2021

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 3 Leistungsvoraussetzung	4
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	4
§ 5 Ärztliche Verordnung.....	5
§ 6 Genehmigung / Kostenvoranschlag.....	6
§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität.....	7
§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen.....	9
§ 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz	10
§ 10 Vergütung / Abrechnung.....	11
§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen	13
§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten	14
§ 13 Werbung	15
§ 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen.....	15
§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages	16
§ 16 Schlussbestimmung	17
Anlage 1	18
Anlage 2	19
§ 1 Leistungsbeschreibung	19
§ 2 Neuverkauf / Wiedereinsatz	21
§ 3 Instandsetzung und Instandhaltung	22
§ 4 Rückholung und Lagerung von Hilfsmitteln.....	23
Anlage 2.a	25
Anlage 2.b	29
Anlage 2.c.....	30
Anlage 2.d	43
Anlage 2.e	44
Anlage 3	45
Anlage 4	55
Anlage 5	56
Anlage 6	57
Anlage 7	58
Anlage 8	59

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand des Vertrages ist die qualitätsgesicherte, aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse sowie aller durch die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse betreuten Anspruchsberechtigten (nachfolgend Versicherte genannt) mit den in den Anlagen 2.a bis 2.e benannten Hilfsmitteln der Produktarten 02.99.01.0-2, 02.99.05.0-1, 02.99.06.0-4, 02.99.99.0, 02.99.99.3, 02.99.99.5, 02.99.99.6, 16.99.01.0-2, 16.99.02.0-2, 16.99.03.0-3, 16.99.04.0-3, 16.99.05.5, 16.99.06.0-3, des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen.
2. Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages.

Anlage 1 Vertragsvoraussetzungen

Anlage 2 Vergütungsvereinbarung

Anlage 3 Lagerverwaltungssystem MIP- Hilfsmittel Management

Anlage 4 Werbung

Anlage 5 Mehrkostenerklärung des Versicherten

Anlage 6 Empfangsbestätigung (Eigentum der AOK)

Anlage 7 Bestätigung des Versicherten über die Rückgabe eines inkompletten Hilfsmittel bzw. über den Verlust eines Hilfsmittels

Anlage 8 Beitrittserklärung

§ 2 Geltungsbereich

Der Vertrag gilt für

- a) die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und die Pflegekasse bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (nachfolgend AOK Bayern),
- b) die Reha-Service-Ring GmbH (nachfolgend RSR) sowie die Sanitätshaus Aktuell AG
- c) präqualifizierte Leistungserbringer (nachfolgend Leistungserbringer), die dem Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V zu den gleichen Bedingungen beitreten (Anlage 8).

Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle Versorgungen mit den in den Anlagen 2.a bis 2.e aufgeführten Hilfsmitteln für Versicherte der AOK Bayern im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.

§ 3 Leistungsvoraussetzung

1. Der Leistungserbringer erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für die in den Anlagen 2.a bis 2.e des Vertrages aufgeführten Hilfsmittel. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Gemäß § 126 Abs. 1a Satz 1 SGB V wird der Nachweis durch ein während der gesamten Vertragslaufzeit gültiges Zertifikat / Präqualifizierungsbestätigung einer Präqualifizierungsstelle geführt. Nach Ablauf eines Zertifikats oder bei geänderten Zertifikaten wird der Nachweis durch ein dann gültiges Zertifikat geführt, der der AOK Bayern unverzüglich vorgelegt wird.
2. Die Voraussetzungen nach Absatz 1 hat jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegt ein gültiges Präqualifizierungszertifikat nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch gegenüber der AOK Bayern.
3. Der Leistungserbringer weist die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 mit Vertragsschluss bzw. Erklärung des Beitritts gemäß Anlage 8 nach. Ein ohne Vorlage eines Zertifikates gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V erklärter Beitritt nach § 127 Abs. 2a SGB V entfaltet keine rechtliche Wirkung.
4. Der Leistungserbringer erfüllt zur qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten der AOK Bayern im Sinne des § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V während der Vertragslaufzeit die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards gemäß Anlage 1. Liegen die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber den Versicherten der AOK Bayern.
5. Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Präqualifizierung und / oder die Qualitäts- und Dienstleistungsstandards betreffen, teilt der Leistungserbringer der AOK Bayern unverzüglich mit.
6. Die AOK Bayern hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Diese umfassen neben der Einweisung und Instandhaltung insbesondere die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nichtimplantierbarer Medizinprodukte (§ 4 MPBetreibV) und das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nicht implantierbare Medizinprodukte. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in Anlagen 2.a bis 2.e vereinbarten Vergütungen abgegolten

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Leistungserbringer versorgt die Versicherten der AOK Bayern entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages. Er gewährleistet eine aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten.
2. Der Leistungserbringer hält die zur Versorgung notwendigen Hilfsmittel in geeigneter und ausreichender Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung vor bzw. kann diese kurzfristig beschaffen. Gleiches gilt für die ausreichende Vorhaltung von regelmäßig benötigten Ersatzteilen und Zubehör sowie Verbrauchsmaterialien.

3. Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden. Der Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPDG und der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der AOK Bayern zu erbringen.
4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich bei der Versorgung mit Hilfsmitteln die einschlägigen medizinprodukterechtlichen Bestimmungen, Richtlinien und Empfehlungen, sowie das Arbeitsschutzgesetz und die Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten. Er gewährleistet dies durch ein geeignetes Qualitätsmanagement- System, soweit zutreffend unter Beachtung der Anforderungen der Medical Device Regulation (MDR). Ist das Qualitätsmanagement-System durch eine von der nationalen Akkreditierungsstelle (Verordnung (EG) Nr. 765/2008) akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft oder einer benannten Stelle nach der MDR geprüft und abgenommen, gilt dieses als geeignet. Die Kosten für das Qualitätsmanagementsystem sind mit den in den Anlagen 2.a bis 2.e vereinbarten Vergütungen abgegolten.
5. Die AOK Bayern kann Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation im Falle eines Genehmigungsverfahrens vor der Bewilligung des Hilfsmittels durch den Medizinischen Dienst (MD) prüfen lassen. Fordert der MD für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern an, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, die ihm vorliegenden Daten unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übermitteln (§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Der Leistungserbringer stellt dafür die seitens des MD für notwendig erachteten Angaben und Unterlagen unverzüglich und kostenfrei zur Verfügung.
6. Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Leistungserbringer darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle des berechtigten Interesses des Leistungserbringers, beispielsweise bei Störung des Vertrauensverhältnisses innerhalb der Leistungsbeziehung zum Versicherten aufgrund konkreter Vorkommnisse.

§ 5 Ärztliche Verordnung

1. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Die AOK Bayern kann bei Folgeversorgungen auf die Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung verzichten.
2. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist.
3. Neben den Verordnungen (Muster Vordruck 16) zugelassener Vertragsärzte und Krankenhäuser akzeptiert die AOK Bayern für Hilfsmittel, für die eine Genehmigung vorgesehen ist, auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen.
4. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Leistungserbringer angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.

5. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
6. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe (vgl. § 7 Abs. 4 Hilfsmittel-Richtlinie).
7. Nachstehend benannte fehlende Angaben auf der ärztlichen Verordnung können abweichend von Absatz 6 vom Leistungserbringer gemäß den folgenden Erläuterungen ausnahmsweise nachgetragen werden. Ein Nachtrag ist entbehrlich, soweit die hier unter a) bis c) genannten Daten im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlages gegenseitig übermittelt werden.
 - a) Ist nur der Kostenträger angegeben, kann vom Leistungserbringer ggf. anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Kassen-Nummer ergänzt werden.
 - b) Sind nur der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Anschrift angegeben, kann vom Leistungserbringer anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Versicherten-Nummer ergänzt werden.
 - c) Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, muss die Verordnung als gebührenpflichtig behandelt werden. Eine vom Vertragsarzt als gebührenpflichtig oder nicht eindeutig als gebührenfrei gekennzeichnete Verordnung darf vom Leistungserbringer nur dann als gebührenfrei behandelt werden, wenn der Versicherte eine am Tage der Abgabe gültige Bescheinigung der AOK Bayern über die Befreiung von der Zuzahlung nach § 62 Abs. 3 SGB V vorlegt; der Leistungserbringer hat in diesem Fall unter Angabe seines Namenszeichens das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen und ggf. das Feld „Gebühr pflichtig“ zu korrigieren.
8. Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich nur die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels obliegt dem Leistungserbringer. Benennt der Arzt im Einzelfall in seiner Verordnung ein Hilfsmittel namentlich, kann der Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Arzt hiervon innerhalb der Produktart abweichen. Hat der Arzt ein Einzelprodukt aus einer Produktart verordnet und kann nach Rücksprache mit dem Arzt dieses Produkt aufgrund seiner produktbezogenen medizinischen Begründung nicht durch ein anderes Produkt dieser Produktart ersetzt werden, ist der Leistungserbringer berechtigt, einen Kostenvoranschlag einzureichen, wenn der Hersteller-Listeneinkaufspreis des verordneten Produktes den für die Produktart vereinbarten Netto-Vertragspreis überschreitet.
9. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich.
10. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die AOK Bayern regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädischen Versorgungsstellen. Die in dieser Form gekennzeichneten Verordnungen können nicht mit der AOK Bayern abgerechnet werden.

§ 6 Genehmigung / Kostenvoranschlag

1. Hilfsmittel werden den Versicherten der AOK Bayern auf Antrag gewährt. Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK Bayern. Die Antragsstellung kann im Sinne des Versicherten vom Leistungserbringer mittels Kostenvoranschlag, der zusammen mit der ärztlichen Verordnung und ggf. weiteren Unterlagen beim zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern eingereicht wird, erfolgen.

2. Abweichend von Absatz 1 verzichtet die AOK Bayern auf die Genehmigung der Versorgung, soweit dies in den Anlagen 2.a bis 2.e vorgesehen ist. Der Verzicht auf die Genehmigung kann unabhängig von der Gültigkeit der Anlagen 2.a bis 2.e von der AOK Bayern widerrufen werden. Diesbezügliche Änderungen sind den Vertragspartnern mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitzuteilen. Die AOK Bayern kann den Genehmigungsverzicht auch gegenüber einem einzelnen Leistungserbringer mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich widerrufen, wenn sie bei diesem nicht nachvollziehbare Mengensteigerungen oder Verstöße gegen vertragliche Bestimmungen feststellt.
3. Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, sind ungeachtet der Anlagen 2.a bis 2.e immer genehmigungspflichtig und mittels Kostenvoranschlag zu beantragen.
4. Ist gemäß der vertraglichen Regelungen eine Genehmigung erforderlich, reicht der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag zusammen mit einer Kopie der ärztlichen Verordnung so- wie ggf. weiteren Unterlagen beim zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern ein. Der Kostenvoranschlag soll in der von der AOK Bayern vorgesehenen Form elektronisch übermittelt werden. Die elektronische Übermittlung ist nach den Rahmenempfehlungen gemäß § 127 Abs. 9 SGB V ab 01.02.2023 verpflichtend.
5. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten des Leistungserbringers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen. Der Kostenvoranschlag muss in seinen Bestandteilen und - soweit es sich nicht um Vertragspreise für die Produktart handelt - der Preisfindung/Kalkulation nachvollziehbar sein. Er enthält mindestens den Namen und Vornamen des Versicherten, sein Geburtsdatum sowie dessen Anschrift und die Versichertennummer. Im Kostenvoranschlag wird die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer des beantragten Hilfsmittels, soweit vorgesehen die 7-stellige Produktart oder die kassenspezifische Abrechnungsnummer aus den Anlagen 2.a bis 2.e angegeben. Ist das beantragte Produkt nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet, sind im Kostenvoranschlag die genaue Modellbezeichnung, der Hersteller und die Artikelnummern oder die Pharmazentralnummer (PZN) anzugeben. Gleiches gilt, soweit sich die Daten nicht aus der 10-stelligen Hilfsmittelnummer oder kassenspezifischen Abrechnungsnummer ableiten lassen. Sind für das Hilfsmittel Zurichtungen und / oder Zubehör erforderlich, die nicht im Grundhilfsmittel enthalten sind, werden diese im Kostenvoranschlag zusätzlich konkret ausgewiesen.
6. Anfragen der AOK Bayern beantwortet der Leistungserbringer zeitnah; eine gesonderte Vergütung kann nicht beansprucht werden. Kostenvoranschläge werden kostenlos erstellt.

§ 7 Art und Umfang der Leistung / Versorgungsqualität

1. Der Leistungserbringer berät den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 4 SGB V für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Dem Versicherten ist eine für den konkreten Einzelfall geeignete aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten.
2. Die Beratung ist gemäß § 127 Abs. 5 Satz 2 SGB V in geeigneter Weise schriftlich zu dokumentieren und durch Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters/Betreuers zu bestätigen. Diese Dokumentationspflicht entfällt, soweit Hilfsmittel im Rahmen des Sachleistungssystems aufzahlungsfrei an den Versicherten abgegeben werden.

3. Auf Wunsch des Versicherten können auch Hilfsmittel mit Aufzahlung angeboten werden. Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (§33 Abs. 1 Satz 9 SGB V), kann der Leistungserbringer dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Die Beratung des Versicherten, die den Aufzahlungsbetrag begründenden Tatbestände und die Aufzahlungshöhe sind in Summe in der Mehrkostenerklärung (Anlage 5) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die vom Leistungserbringer genutzte Mehrkostenerklärung (Anlage 5) kann in ihrem Layout von dem im Vertrag abgebildeten Muster abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein. Die Anlage 5 bewahrt der Leistungserbringer gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf und stellt sie der AOK Bayern auf Anforderung zur Verfügung.
4. Die Abgabe des Hilfsmittels erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der AOK Bayern. Sofern es das Krankheitsbild oder die Behinderung zulässt, können mit dem Versicherten einvernehmlich längere Lieferfristen vereinbart werden.
5. Die fachgerechte Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 4 beinhaltet alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung, Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Leistungserbringer, auch außerhalb der Betriebsstätte, sowie Gebühren für Porto oder Fracht. Weitere Details sind in der Anlage 2 enthalten.
6. Der Leistungserbringer leitet den Versicherten in der Handhabung und Pflege des Hilfsmittels an. Soweit erforderlich, probiert er mit dem Versicherten das Hilfsmittel aus und passt es an dessen medizinische und körperliche Gegebenheiten an. Er überlässt ihm das passende Hilfsmittel und gewährleistet auf den Übergabezeitpunkt dessen einwandfreie Beschaffenheit (allgemeine Gebrauchsspuren bei gebrauchten Hilfsmitteln sind dabei unerheblich), die Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch. Ebenfalls wird eine erforderliche Nachbetreuung des Versicherten gewährleistet, damit das Hilfsmittel effektiv zum Einsatz kommen kann.
7. Soweit es im Notfall erforderlich und zulässig ist, darf die Versorgung und Abgabe der Hilfsmittel aus Depots im Krankenhaus oder beim Arzt durch das geeignete Personal des Leistungserbringers oder durch geschultes Personal des Krankenhauses oder Arztes erfolgen. Die Einzelheiten sind in § 12 geregelt.
8. Ist eine Genehmigung vorgesehen, erfolgt die Abgabe von Hilfsmitteln vor Genehmigung der AOK Bayern auf eigenes Risiko des Leistungserbringers.
9. Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal gemäß der Anlage 1 ein. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Auf Verlangen der AOK Bayern ist ein Nachweis vorzulegen.
10. Der Leistungserbringer setzt - soweit möglich - herstellerneutral die notwendigen Hilfsmittel bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie der MDR.
11. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden (§ 70 SGB V).
12. Vor einer notwendigen Ersatzversorgung ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Das zuständige Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.

§ 8 Instandhaltung / Instandsetzung / Reparaturen

1. Instandhaltungsmaßnahmen sind insbesondere Inspektionen und Wartungen nach Vorgabe des Medizinprodukteherstellers, die erforderlich sind, um den sicheren und ordnungsgemäßen Betrieb des Hilfsmittels fortwährend zu gewährleisten. Die Instandhaltungsmaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers durchzuführen, der diese Angaben dem Hilfsmittel beizufügen hat. Die Instandsetzung umfasst die Reparatur des Hilfsmittels zur Wiederherstellung seiner Funktionsfähigkeit.
2. Der Leistungserbringer gewährleistet die Instandhaltung und die Instandsetzung für die gelieferten Hilfsmittel nach § 7 Abs. 1 MPBetreibV. Der Leistungserbringer setzt für Instandhaltungs- und Instandsetzungsmaßnahmen ausschließlich Mitarbeiter ein, die die Anforderungen gemäß § 7 Abs. 2 MPBetreibV i.V.m. § 5 MPBetreibV erfüllen.
3. Unter einer Inspektion werden Maßnahmen zur Beurteilung des Ist-Zustandes des Hilfsmittels verstanden. Sie dient der Feststellung, ob sich das Hilfsmittel noch in einem fortwährenden sicheren Zustand befindet oder äußerliche Mängel aufweist. Eine Inspektion kann eine allgemeine Überprüfung des Hilfsmittels nach Checkliste des Herstellers, eine Sicherheitsüberprüfung nach Vorgabe des Herstellers oder eine Produktverhaltensprüfung nach Vorgabe des Herstellers (z. B. Belastungstest) sein. Eine Wartung umfasst alle seitens des Herstellers vorgegebenen Maßnahmen zur Bewahrung des Sollzustandes eines Hilfsmittels. Hierzu zählen insbesondere einfache Wartungsarbeiten, wie bspw. der Austausch von Kleinteilen oder auch komplexere Wartungsarbeiten, die den vorsorglichen Austausch von Verschleißteilen betreffen oder die Wartung von Kombinationsprodukten zum Inhalt haben.
4. Kosten für notwendige Instandhaltungs- und Instandsetzungsmaßnahmen (Reparaturen) sind grundsätzlich mit den vertraglich vereinbarten Vergütungspositionen für Leistungen nach diesem Vertrag gemäß der Anlagen 2a bis 2e abgegolten, sofern sich aus den Anlagen keine abweichende Vergütungsregelung ergibt.
5. Vor der Durchführung einer Instandsetzungsmaßnahme (Reparatur) ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Soweit Gewährleistungs- oder Garantieansprüche bestehen, besteht keine Leistungspflicht der AOK Bayern. Das zuständige Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch durch den Versicherten zurückzuführen ist.
6. Die Ausführung von Instandsetzungsmaßnahmen (Reparaturen) bedürfen der Genehmigung der AOK Bayern. Ausgenommen davon sind Reparaturen bis zu einem Betrag von 300,00 Euro zzgl. Mehrwertsteuer, sofern die Reparaturkosten ohne MwSt. 70 % des vertraglich vereinbarten Nettopreises für das Hilfsmittel nicht übersteigen. Bei unaufschiebbaren, genehmigungspflichtigen Reparaturen kann der Leistungserbringer die Durchführung mit dem zuständigen Fachteam Hilfsmittel der AOK Bayern vorab telefonisch klären. Die AOK Bayern kann Reparaturen jederzeit überprüfen und, insbesondere bei Gewährleistungs- oder Garantieansprüchen, zu Unrecht abgerechnete Kosten zurückfordern.
7. Die Durchführung von Instandhaltungsmaßnahmen unterliegen unabhängig vom Rechnungsbetrag immer der Genehmigungspflicht.

8. Sofern ein Hilfsmittel durch Vorgabe des Herstellers nur durch den Hersteller selbst Instand gesetzt und / oder -gehalten werden darf, berechnet der Leistungserbringer (sofern er nicht Hersteller ist) der AOK Bayern die ihm vom Hersteller tatsächlich berechneten Kosten zuzüglich des in § 3 Abs. 3 der Anlage 2 vereinbarten pauschalen Aufschlags. Der Leistungserbringer weist die Aufwendungen des Herstellers mittels Rechnung bei der Abrechnung genehmigungsfreier Instandsetzungsmaßnahmen (Reparaturen) nach. Bedarf die Reparatur der vorherigen Genehmigung, übermittelt der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag des Herstellers zusammen mit seinem Kostenvoranschlag an die AOK Bayern.
9. Können Instandsetzungsmaßnahmen (Reparaturen), die der Leistungserbringer gemäß Absatz 1 zu gewährleisten hat, nicht sofort ausgeführt werden und ist dem Versicherten der Verzicht auf das Hilfsmittel nicht zumutbar, so hat der Leistungserbringer aus seinem Bestand ein Ersatzhilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit den in den Anlagen 2a bis 2e vereinbarten Vergütungspositionen abgegolten.

§ 9 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz

1. Der Leistungserbringer haftet nach den gesetzlichen Bestimmungen.
2. Garantien, die der Hersteller dem Leistungserbringer über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die AOK Bayern.
3. Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, ist die AOK Bayern berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Leistungserbringers die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. Ist die Leistung unaufschiebbar, ist keine Mahnung nach Satz 1 erforderlich. Im Falle schuldhafter Pflichtverletzung hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
4. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
5. Der Leistungserbringer hat die AOK Bayern von allen Ansprüchen Dritter freizustellen, die ursächlich durch eine mangelhafte Leistung oder einen sonstigen Vertragsverstoß des Leistungserbringers entstehen.
6. Zur Erfüllung der vorgenannten Ansprüche schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 1.000.000 EUR pauschal für Sachschäden, 100.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.
7. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, der AOK Bayern die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK Bayern auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK Bayern umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungsleistungen von Versicherten der AOK Bayern zu übermitteln.
8. Bei wiedereingesetzten Hilfsmitteln gewährt der Leistungserbringer eine Funktionsgarantie von sechs Monaten auf die in den Wiedereinsatzpauschalen definierten Leistungen und auf die im Rahmen des Wiedereinsatzes gelieferten Ersatz- und Zubehörteile. Innerhalb dieses Zeitraumes anfallende Reparaturen von Hilfsmitteln, die sich noch im Besitz des Versicherten befinden, können nicht abgerechnet werden. Dies gilt nicht, wenn der Leistungserbringer den Schaden nicht zu vertreten hat. In den Anlagen können abweichende Regelungen definiert sein.

9. Der Leistungserbringer gewährt die sachgemäße Lagerung der Hilfsmittel, die Eigentum der AOK Bayern sind. Schäden, die durch unsachgemäße Lagerung entstehen, hat der Leistungserbringer auf eigene Kosten zu beheben. Wird ein Hilfsmittel während der Lagerung durch Verschulden des Leistungserbringers unbrauchbar, ist der Zeitwert zum Zeitpunkt der Einlagerung zu ersetzen. Der Leistungserbringer hat die für die AOK Bayern im Lager gehaltenen Hilfsmittel ausreichend zu versichern.

§ 10 Vergütung / Abrechnung

1. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung gegenüber der AOK Bayern, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechtigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung oder mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m² bis maximal 100 g/m²) zu bestätigen. Die vom Leistungserbringer genutzte Empfangsbestätigung (Anlage 6a) kann in ihrem Layout von dem im Vertrag abgebildeten Muster abweichen. Die vorgegebenen Inhalte müssen jedoch enthalten sein. Zulässig sind darüber hinaus nach Maßgabe des Vertrauensdienstegesetzes (VDG) verwendete digitale Empfangsbestätigungen.
2. Die Vergütung ist in den Anlagen 2.a bis 2.e geregelt. Die Preise verstehen sich netto zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
3. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch den Leistungserbringer von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H., mindestens 5 EUR aber höchstens 10 EUR. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind für den auf der Karte vermerkten Zeitraum von der Zuzahlung befreit. Zahlt der Versicherte die Zuzahlung nicht, geht der Einzug gemäß § 33 Abs. 8 Satz 2 2. Halbsatz SGB V nicht auf die AOK Bayern über.
4. Mit der Vergütung nach den Anlagen 2.a bis 2.e sind alle vertraglichen Pflichten und Nebenpflichten abgegolten. Eine darüberhinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist vorbehaltlich § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
5. Wählt der Versicherte eine Versorgung gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V, ist gemäß § 302 Abs. 1 SGB V der mit dem Versicherten vereinbarte Mehrkostenbetrag bei der Abrechnung zu übermitteln.
6. Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V und die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens in der jeweils gültigen Fassung.
7. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungsleistungen eines Kalendermonats jeweils frühestens am Monatsletzten. Der Tag der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten gilt als Tag der Leistungserbringung. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der AOK Bayern benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen.
8. Jeder Abrechnungsfall ist unter Angabe der entsprechenden 10-stelligen Hilfsmittelnummer des jeweiligen Einzelproduktes und des korrekten Hilfsmittelverwendungskennzeichens anzuliefern. Weist die 10-stellige Hilfsmittelnummer kein konkretes Einzelprodukt aus, ist bei der Abrechnung zusätzlich der Hersteller und die Artikelnummern im Textfeld anzugeben. Dabei ist die Angabe des jeweiligen Leistungserbringergruppenschlüssels (Abrechnungscode/ Tariffkennzeichen 19 02 216) zwingend erforderlich.

9. Die AOK-Identifikationsnummer ist bei allen Abrechnungsvorgängen für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel im Segment EHI (gemäß Anlage 1 zum Datenaustausch nach § 302 Abs. 2 SGB V) anzuliefern".
10. Bei genehmigten Hilfsmitteln sind die Daten der Genehmigung für die Abrechnung entsprechend zu übernehmen und das Genehmigungskennzeichen anzugeben.
11. Der Leistungserbringer ist bei ordnungsgemäß ausgestellten Verordnungen zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen AOK Bayern nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die AOK Bayern nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die AOK Bayern hat den Leistungserbringer entsprechend informiert.
12. Die Verordnungsblätter haben auf den dafür vorgesehenen Feldern alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen nach den jeweiligen Positionen der Anlagen 2.1 bis 2.4, den Stempel der abgebenden Betriebsstätte des Leistungserbringers und sein Institutionskennzeichen zu enthalten. Zusätzlich sind auf der Verordnung die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Aus allen Urbelegen (z.B. separate Empfangsbestätigung), die zusätzlich zur Abrechnung erforderlich sind, muss der Leistungserbringer eindeutig erkennbar sein. Ist für die Abrechnung keine Verordnung (z.B. bei Reparatur) erforderlich, ist die Rechnungs- und Belegnummer auf einem der ersatzweise einzureichenden Urbelege aufzudrucken. Das Anbringen von Aufklebern ist unzulässig, soweit durch diese ordnungsrelevante Daten der Urbelege verdeckt werden. Hinweise an den Kostenträger sind ausschließlich auf der Rückseite der Verordnung zulässig (im Feld „Vermerke der Krankenkasse“). Sind ordnungsrelevante Korrekturen erforderlich, muss der ursprüngliche Text noch lesbar sein. Die Verwendung von Korrekturbändern oder -flüssigkeiten ist in diesen Fällen unzulässig. Sind jedoch abrechnungsrelevante Korrekturen erforderlich, darf dies durch die Verwendung von Korrekturbändern oder -flüssigkeiten für die Abrechnungsfelder Zuzahlung, Gesamtbrutto, Arzneimittel-/ Hilfsmittelnummer, Faktor und Taxe erfolgen. Im Feld Apotheken-Nummer / IK muss der ursprüngliche Text noch lesbar sein. Bei Korrekturen sind die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung zu beachten.
13. Eine Abrechnung ist nur mit dem vom Leistungserbringer der AOK Bayern für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Leistungserbringers die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
14. Die AOK Bayern begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der AOK Bayern vorliegen. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
15. Die Zahlungen an eine beauftragte zentrale Abrechnungsstelle haben befreiende Wirkung für die AOK Bayern gegenüber dem Leistungserbringer. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der AOK Bayern zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die AOK Bayern nur mit vorheriger Zustimmung der AOK Bayern an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden. Die Zustimmung kann die AOK Bayern nur in begründeten Fällen verweigern.

16. Bei mangelnder Prüffähigkeit (z.B. fehlende oder unsortierte Belege, falsche oder fehlende Angaben auf den Belegen oder im Datensatz) oder erheblichen Differenzen (z.B. falsches AC/TK, falsche Hilfsmittelnnummer, falsche Verwendungskennzeichen, fehlerhafte Preisangaben) oder der Abrechnung anderer als der in den Anlagen 2.a bis 2.e vereinbarten Preise kann die AOK Bayern dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder den betreffenden Abrechnungsfall von der Gesamtrechnung absetzen. Die AOK Bayern kann die Bezahlung der Gesamtrechnung des Leistungserbringers vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnungsfälle fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 13 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 14. Der Nachweis des vollständigen Einganges der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die AOK Bayern nicht zur Bezahlung verpflichtet.
17. Die Aufrechnung und/oder Verrechnung seitens der AOK Bayern gegen Ansprüche des Leistungserbringers ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.

§ 11 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), des Sozialgesetzbuches (SGB), der Landesdatenschutzgesetze (LDSG) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise. Dies gilt auch gegenüber einer von ihm beauftragten Abrechnungsstelle. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass seine Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden.
2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages übermittelten bzw. bekanntwerdenden, zu schützenden Daten (personenbezogene Patientendaten, Sozialdaten, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), insbesondere die diagnosebezogenen Daten der Versicherten, vertraulich zu behandeln und vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt.
3. Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Stands der Technik gemäß Art. 32 EU-DSGVO, insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Absatz 1, Absatz 2 EU-DSGVO, herzustellen und einzuhalten. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei der Durchführung dieses Vertrages die gemäß den Vorschriften der EU-DSGVO, der maßgebenden LDSG und des BDSG erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Mitarbeiter oder Dritte über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
4. Der Leistungserbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewahrungsfristen sind einzuhalten.
5. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis).

6. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekanntwerdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.
7. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die AOK Bayern unverzüglich über an die Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit diesem Vertrag zu informieren.
8. Die Vertraulichkeitsverpflichtung und die Geheimhaltungspflicht des Leistungserbringers und seiner Mitarbeiter bestehen auch über das Vertragsende dauerhaft fort.
9. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOK Bayern für alle Schäden, die ihr durch dessen Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
10. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z. B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die AOK Bayern zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Leistungserbringers benötigt werden, zu vernichten.

§ 12 Zusammenarbeit mit Dritten

1. Annahmestellen für Verordnungen sowie die Annahme von Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Leistungserbringer) sind vorbehaltlich Absatz 2 unzulässig.
2. Die Versorgung aus einem Depot ist für die im vorliegenden Vertrag geregelten Produkte nicht zulässig.
3. Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen.
4. Unzulässig ist die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.
5. Unzulässige Zuwendungen sind die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen. Unzulässig sind deshalb in diesem Zusammenhang insbesondere auch Beteiligungen von Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen am Unternehmen des Leistungserbringers (z. B. als Gesellschafter), wenn Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen dabei durch ihr Verordnungsverhalten finanziell partizipieren könnten.

6. Eine unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen liegt auch vor, wenn der Leistungserbringer seine Geschäftsräume über den marktüblichen Mietpreisen von Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen anmietet oder der Leistungserbringer Räume unter den marktüblichen Mietpreisen an Vertragsärzte, Krankenhäuser oder andere medizinische Einrichtungen vermietet. Zulässig angemietete oder vermietete Räume müssen eindeutig und für jedermann auf den ersten Blick erkennbar von der Arztpraxis, dem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung räumlich getrennt und separat zugänglich sein.

§ 13 Werbung

1. Werbemaßnahmen des Vertragspartners dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK Bayern beziehen. Näheres ist in der Anlage 4 ausgeführt.
2. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und/oder Versicherten durch den Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen oder bestimmter Produkte, ist nicht zulässig. Fachliche Klärungen mit dem Vertragsarzt und/oder fachkundige Beratung des Versicherten sind davon nicht berührt. Sie sollen sich auf das vorhandene Marktangebot, nicht jedoch auf z.B. nur ein Produkt oder Hersteller beziehen.
3. Die Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln darf vom Vertragspartner hinsichtlich der Qualität und Funktion im Rahmen der Kommunikation mit dem Versicherten / Betreuer / Bevollmächtigten nicht abgewertet werden.

§ 14 Maßnahmen bei Pflichtverletzungen

1. Die AOK Bayern ist nach § 127 Abs. 5a SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der den Leistungserbringern obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Entsprechend § 127 Abs. 5a SGB V informiert der Leistungserbringer die AOK Bayern auf Anforderung detailliert über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V. Sofern die AOK Bayern auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Leistungserbringer diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK Bayern nach Maßgabe des § 127 Abs. 5b SGB V zu übermitteln.
2. Soweit die Überprüfung nach Absatz 1 vertraglich vereinbarte Betriebsausstattungen betrifft, hat die AOK Bayern das Recht, während der üblichen Öffnungszeiten die Betriebsstätte durch Beauftragte besichtigen zu lassen. Die AOK Bayern kündigt den Besuch zeitnah an. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter haben die Möglichkeit die Besichtigung abzulehnen. Die nicht Erweislichkeit der ordnungsgemäßen Leistungserbringung geht in diesem Fall zu Lasten des Leistungserbringers.
3. Erfüllt der Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten gegenüber dem Versicherten oder der AOK Bayern nicht, nicht rechtzeitig oder verstößt er in sonstiger Weise gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten gegenüber dem Versicherten oder der AOK Bayern, so kann ihn die AOK Bayern bei Verschulden des Leistungserbringers unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit abmahnen, eine Vertragsstrafe gemäß Absatz 6 aussprechen oder den Vertrag gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 außerordentlich kündigen.
4. Die AOK Bayern räumt dem betroffenen Leistungserbringer vor Maßnahmen nach Absatz 3 die Möglichkeit zur Stellungnahme ein.

5. Als Verstöße im Sinne von Absatz 3 gelten insbesondere:
 - a. Missbräuchliche oder vorsätzliche Berechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - b. Abgabe von Hilfsmitteln, die in ihrer Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung entsprechen (ausgenommen davon sind Hilfsmittel, die der Versicherte gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V mit Mehrkosten gewählt hat)
 - c. Nichterfüllung bzw. Wegfall der Voraussetzungen nach §§ 3 und 4
 - d. Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet sind, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
 - e. Leistungserbringung durch fachlich nicht ausreichend qualifizierte Mitarbeiter
 - f. Verstoß gegen Beratungs- und/oder Dokumentationspflichten gemäß § 7 Abs. 1 bis 3,
 - g. unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 12 Abs. 2),
 - h. Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (vgl. § 12 Abs. 4 bis 7)
 - i. unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
 - j. wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
 - k. unterlassene Mitteilung über Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen)
 - l. Nichterfüllung der gemäß § 3 Absatz 6 übertragenen Aufgaben
 - m. Verstöße gegen § 7 Absatz 3
 - n. Missbräuchliche Verwendung des Lagerverwaltungssystems MIP-Kommunikationshilfen
6. Sofern die Voraussetzungen nach Absatz 3 gegeben sind, kann die AOK Bayern nach billigem Ermessen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe fordern. Die Gesamthöhe aller Vertragsstrafen innerhalb eines Kalenderjahres ist beschränkt auf max. 5 % des Nettorechnungsbetrages des vergangenen Kalenderjahres nach diesem Vertrag. Sofern im vergangenen Kalenderjahr keine Abrechnungen mit der AOK Bayern auf Basis dieses Vertrages erfolgten, gilt stattdessen der bis zum Inkrafttreten des Vertrages abgerechnete Nettorechnungsbetrag in dem von diesem Vertrag umfassten Versorgungsbereich.
7. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Regelungen der Absätze 5 g) oder h) kann der Leistungserbringer zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden (§ 128 Abs. 3 SGB V).
8. Unabhängig von den Maßnahmen gemäß Absatz 3 hat der Leistungserbringer der AOK Bayern den durch die Vertragsverletzung entstandenen Schaden zu ersetzen. Vertragsstrafen gemäß Absatz 6 werden dabei angerechnet.

§ 15 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages

1. Dieser Vertrag tritt am 01.07.2021 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt abgegebenen Hilfsmittel. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 30.06.2023 schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Grund bleibt unberührt.
2. Werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, die unterhalb der in den Anlagen 2.1 bis 2.4 vereinbarten Preise liegen, treten die Festbeträge einschließlich der Leistungsinhalte anstelle der Vertragspreise.
3. Zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die beigetretenen Leistungserbringer, sofern sie von einer der vertragsschließenden Parteien informiert wurden und nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Absatz 5 Gebrauch gemacht haben.

4. Ein beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach Absatz 1 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK Bayern fristlos schriftlich kündigen.
5. Die Preisvereinbarung (Anlagen 2.a bis 2.e) kann von der AOK Bayern oder dem vertragschließenden Verband / Leistungserbringer mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 30.06.2023 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich berührt.

§ 16 Schlussbestimmung

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

Ort, Datum

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Ort, Datum

Reha-Service-Ring GmbH

Ort, Datum

Reha-Service-Ring GmbH

Ort, Datum

Sanitätshaus Aktuell AG

Ort, Datum

Sanitätshaus Aktuell AG

Anlage 1

zum Vertrag über die Versorgung mit Kommunikationshilfen

Vertragsvoraussetzungen

Qualitäts- und Dienstleistungsstandards

Nach den Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V können neben der gesetzlich vorgeschriebenen Präqualifizierung weitergehende, auftragsbezogene Kriterien Bestandteil der Verträge nach § 127 SGB V sein. Die nachstehenden Qualitäts- und Dienstleistungsstandards stellen im Sinne des § 127 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Qualität der Versorgung der Versicherten der AOK Bayern sicher. Ein Leistungserbringer kann nur dann Vertragspartner der AOK Bayern sein, wenn er auch diese Anforderungen erfüllt.

Der Leistungserbringer stellt für das unmittelbar mit der Beratung und Versorgung der Versicherten der AOK Bayern betraute Personal die regelmäßige Teilnahme (mindestens alle 2 Jahre) an Seminaren und Weiterbildungen über Material-, Funktions- und Produkteigenschaften der von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel sicher. Auf Verlangen der AOK Bayern legt der Leistungserbringer entsprechende Nachweise vor.

Zur fachgerechten Ausführung von Reparaturen setzt der Leistungserbringer nur entsprechend geschultes Personal ein.

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

Der Leistungserbringer hat die umgehende Abwicklung von unaufschiebbaren Änderungen und Instandsetzungen, Ersatzbeschaffungen sowie Gewährleistungen sicherzustellen, auch wenn er an weniger als fünf Wochentagen für die Versicherten der AOK Bayern erreichbar ist. Auf Verlangen der AOK Bayern hat der Leistungserbringer den Nachweis der Sicherstellung zu führen. Erfolgt dabei die Sicherstellung durch Unterauftragsverhältnisse, führt der Unterauftragnehmer den Nachweis seiner Eignung gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V. Für Instandsetzungen und Instandhaltungen erfüllt der Unterauftragnehmer die Anforderungen gemäß § 7 i.V.m. § 5 MPBetreibV. Bei der Einschaltung von Unterauftragnehmern sind die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Unterauftragnehmer so zu gestalten, dass sie den Bestimmungen des Vertragsverhältnisses zwischen der AOK Bayern und dem Leistungserbringer entsprechen. Unterauftragnehmer, die durch den Leistungserbringer zur Erbringung seiner vertraglichen Leistungen aufgrund dieser Vereinbarung eingesetzt werden, unterliegen den gleichen Rechten und Pflichten wie eigene Mitarbeiter des Leistungserbringers und sind vom Leistungserbringer hierauf vertraglich zu verpflichten. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der AOK Bayern für Verstöße gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen oder sonstige Schäden, die in diesem Zusammenhang durch den Unterauftragnehmer verursacht wurden.

Der Leistungserbringer informiert den Versicherten - soweit erforderlich - über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine stimmt er mit dem Versicherten ab.

Allergien gegen bestimmte Materialien, die in Hilfsmitteln vorkommen können, werden abgeklärt.

Die Produktauswahl berücksichtigt mindestens die Indikation / Diagnose gemäß der vertragsärztlichen Verordnung, körperliche Einschränkungen beim Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen das Produkt zu nutzen und soweit erforderlich das soziale Umfeld.

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

Anlage 2
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütungsvereinbarung

§ 1 Leistungsbeschreibung

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der Krankenkasse mit den in § 1 des Vertrages genannten und in den Anlage 2.a bis 2.e aufgeführten Adaptionen- und Kommunikationshilfen einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Die Anlagen 2.a bis 2.e regeln die Vergütung für die im Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen und in den Anlagen genannten Leistungen.
2. Für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards der Produktgruppe 02 sowie 16 des Hilfsmittelverzeichnisses des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
3. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel nach Vorliegen einer ärztlichen Verordnung - und soweit vorgesehen - der Genehmigung der AOK Bayern an den Versicherten bzw. händigt ihm dieses aus, überlässt es ihm und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.
4. Mit der in den Anlagen 2.a bis 2.e vereinbarten Vergütung für das Produkt sind die im Vertrag beschriebenen Leistungen und alle im Zusammenhang mit der Versorgung stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Erprobung, Anleitung, Anpassung, Lieferung, Montage, Verpackungsmaterial, Fahrkosten, Abholung und ggf. Entsorgung sowie eine umfassende Einweisung und Nachbetreuung der Versicherten oder deren betreuenden Personen. Einweisungen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Gebrauch der Kommunikationshilfe stehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Soweit eine Erprobung durchgeführt wird, ist dem elektronischen Kostenvoranschlag ein Erprobungsbericht beizufügen.
5. Sind für Produktarten keine Vertragspreise vereinbart, sind die Preise der jeweils aktuellen Preislisten der Hersteller anzugeben. Eine aktuelle Preisliste der gängigen Hersteller wird der AOK Bayern jährlich durch den RSR zur Verfügung gestellt.
6. In den Anlagen 2.a bis 2.e ist bei der jeweiligen Produktart beschrieben, welche Leistungen beinhaltet und welche Leistungen / Zubehörteile davon ausgenommen sind.
7. Sind Zurüstungen, Nachlieferungen oder Nachbesserungen innerhalb von 6 Monaten nach der Auslieferung/Genehmigung notwendig, die der Leistungserbringer zu verantworten hat, gelten für die dafür erforderlichen Teile die gleichen Konditionen wie beim Kauf bzw. Wiedereinsatz.
8. Sollte aufgrund einer Reparatur oder aus anderen Gründen eine Versorgung mit einem Leihgerät erforderlich werden, kann der Leistungserbringer die vom Hersteller ausgewiesenen Kosten der Nettomiete sowie eine Handlingspauschale in Höhe von 150 EUR veranschlagen. Dies gilt nur, sofern die Dauer der Reparatur einen Zeitraum von fünf Arbeitstagen übersteigt. Ist im Einzelfall ein Versicherter sofort mit einem Leihgerät zu versorgen, hat der Leistungserbringer die AOK Bayern unverzüglich zu kontaktieren.

9. Führt der Leistungserbringer die Erprobung selbst durch, kann diese einmalig für Digital-Beratung oder vor Ort Beratung bei Neuverkauf oder Wiedereinsatz beantragt werden. Hierbei führt der Leistungserbringer Gespräche mit allen Beteiligten und übernimmt die erforderliche Terminvereinbarung. Der Leistungserbringer trifft eine Produktauswahl für die Beratung, nimmt eine erste Personalisierung vor und erstellt alle notwendigen Unterlagen. Im Rahmen der Erprobung ermittelt der Leistungserbringer den individuellen Hilfsmittelbedarf und stellt potentiell geeignete Hilfsmittel zur Verfügung. Es sind die zu erreichenden Ziele (im Sinne der ICF) zu definieren, die Fähigkeiten unter Berücksichtigung der Diagnose (z. B. Motorik, Wahrnehmung) festzustellen und der notwendige Anpassungsbedarf zu ermitteln. Die entstehenden Verwaltungszeiten für De-Rüstung der Kommunikationshilfe, die MIP-Abfrage sowie die Erstellung eines Kostenvoranschlages sind mit den in der Anlage 2.c vereinbarten Preisen ebenfalls abgegolten.
10. Im Rahmen der Neulieferung sind die Kosten für die Gerätevorbereitung, diverse Vorarbeiten bzw. die Vormontage sowie sämtliche vom Hersteller vorgeschriebene Sicherheitsprüfungen abgegolten.
11. Mit der Vergütung der Schulungs- und Einrichtungskosten sind die Einweisungen des Versicherten, der Angehörigen, der Lehrer und Therapeuten und die technische Einrichtung des Gerätes abgegolten. Sicherheits- bzw. Speicherplatzkosten auf dem zentralen Server sowie die Aufwendungen für Terminvereinbarung, Rüstzeiten, Datensicherung, Dokumentation nach den maßgebenden Vorschriften, die Erfassungen in MIP, Abrechnungs- und Verwaltungskosten sind mit der vertraglich vereinbarten Vergütung abgegolten. Des Weiteren stellt der Leistungserbringer eine Fernwartung und einen Telefonsupport sicher.
12. Eine Nachschulung zu Lasten der AOK Bayern ist bei gravierenden Verständnisproblemen des Versicherten oder im Rahmen eines Therapeuten-, Pflorgeteam-, Schul- oder Einrichtungswechsels möglich, soweit nicht andere Kostenträger zuständig sind. Sollte aus nachvollziehbaren Gründen, trotz bereits erfolgter Nachschulung eine weitere Schulung erforderlich sein, kann vom Leistungserbringer eine weitere Nachschulung beantragt werden. Rüstzeiten sowie die Schulung des Versicherten und aller Beteiligten sind mit den in der Anlage 2.c vereinbarten Preisen abgegolten.
13. Die Vergütung für die individuelle Anlage eines Seitensets beinhaltet die telefonische Erstabklärung des Bedarfs, die Terminvereinbarung, eine erste Sichtung, die Anlage und das Aufspielen des individuell gefertigten Seitensets inklusive Herstellung einer Verknüpfung auf dem Gerät, eventuelle Nacharbeiten sowie Rüstzeiten. Fahrkosten sowie eine Erprobung, Einweisung und Schulung sind ebenfalls enthalten. Der Leistungserbringer nimmt eine Datensicherung vor, die auf einem zentralen Server inklusive Speicherplatz abgelegt wird. Diese Position kann nur abgerechnet werden, wenn das Seitenset vollständig individuell erstellt wurde und hierfür keine Vorlage verwendet wurde.
14. In seltenen Fällen kann eine Nachrüstung der Kommunikationssoftware erforderlich sein. Die Arbeitsleistung und Logistik ist mit den in der Anlage 2.c vereinbarten Preisen abgegolten. Die Kosten für die erforderliche App werden vom Leistungserbringer direkt an die AOK Bayern weitergegeben.
15. Für nachträglich eingebaute Halterungen kann der Leistungserbringer einmalig Fahrkosten beantragen. Er ist für die Montage sowie die Einweisung des Versicherten in die Handhabung zuständig.

§ 2 Neuverkauf / Wiedereinsatz

1. In den Anlagen 2.a bis 2.e ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird bzw. bleibt die AOK Bayern Eigentümer der von ihr erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.
2. Bevor ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel von der AOK Bayern neu angeschafft wird, prüft der Leistungserbringer im MIP-System, ob ein geeignetes Hilfsmittel zum Wiedereinsatz zur Verfügung steht. Wird der AOK Bayern ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel zum Neukauf angeboten, ist dem Kostenvoranschlag der MIP-Anfragebeleg beizufügen (vgl. Anlage 3), aus dem hervorgeht, dass zum Zeitpunkt der Abfrage kein geeignetes Hilfsmittel aus den Lagerbeständen der Krankenkasse zur Verfügung stand.
3. Wird ein Hilfsmittel von der Krankenkasse neu gekauft, darf das Produktionsdatum des Hilfsmittels maximal 6 Monate zurückliegen.
4. Grundsätzlich gilt für die Wiedereinsatzpauschalen, dass kein Höchstpreis festgelegt ist. Die Wiedereinsatzkosten dürfen nicht mehr als 70 % der Kosten für ein gleiches neu zu kaufendes Hilfsmittel betragen.
5. Die in den Anlagen 2.a bis 2.e aufgeführten Wiedereinsatzpauschalen beinhalten neben den dort angeführten Leistungen die Prüfung aller Funktionen, die für das Hilfsmittel spezifisch sind, inklusive Akkucheck sowie das Aufspielen eines Updates, falls erforderlich, eine Sichtprüfung, die nochmalige Reinigung / Desinfektion zur Lieferung, die Ermittlung aller zur Hilfsmittelversorgung notwendigen Parameter, die Beratung (auch vor Ort), die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort), die Erstellung von Vorführ- oder ähnlichen Belegen, die Anforderung des Hilfsmittel und die Versandkosten (soweit nichts anders geregelt ist), die Auslieferung des Hilfsmittels, die Dokumentation und die Aushändigung der Bedienungsanleitung. Beträgt die vorhandene Akkuleistung weniger als 70%, ist vom Leistungserbringer ein neuer Akku einzusetzen; dieser kann separat veranschlagt werden.
6. In den Anlagen 2.a bis 2.e ist beim Neukauf und Wiedereinsatz bei der jeweiligen Produktart angegeben, welche Leistungen zusätzlich beinhaltet und welche Leistungen / Zubehörteile davon ausgenommen sind.
7. Die Software für die Kommunikationshilfe ist in der Regel im Produktpreis enthalten. Sollte die Software nicht im Produktpreis beinhaltet sein, wird sie extra angeboten. Ein Softwareupdate ist bei einem Neukauf nicht erforderlich und kann frühestens nach 24 Monaten angeboten werden. Sollten sicherheits- oder systemrelevante Updates sowie Updates bei gravierenden Funktionsänderungen erforderlich werden, können diese auch bereits vor Ablauf der 24 Monate per Kostenvoranschlag angeboten werden. Im Wiedereinsatz erfolgt ein Softwareupdate bei Bedarf, sofern es für die Funktionsfähigkeit der Kommunikationshilfe erforderlich ist.
8. Der AOK Bayern bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vorbehalten, für Hilfsmittel Alternativangebote einzuholen. Dem Erstanbieter wird eine Nachbesserungsmöglichkeit eingeräumt, es sei denn, es besteht der Verdacht, dass eine unwirtschaftliche (Über-) Versorgung angeboten wurde.
9. Die von diesem Vertrag umfassten wiedereinsatzbaren Hilfsmittel im Eigentum der AOK Bayern (MIP-pflichtige Hilfsmittel) werden über das Lagerverwaltungsprogramm MIP-Hilfsmittelmanagement abgewickelt. Das Verfahren ist in der Anlage 3 festgelegt.
10. Neu anzuschaffende Hilfsmittel, die Eigentum der AOK Bayern werden, oder kasseneigene Hilfsmittel, die noch nicht im MIP-System registriert sind, werden vom Leistungserbringer mit der „AOK-Identifikationsnummer“ versehen, die den Leistungserbringern vom Dienstleistungszentrum (DLZ) Hilfsmittel der AOK Bayern in Wunsiedel zur Verfügung gestellt werden.

11. Ist das geeignete, von der Krankenkasse neu zu kaufende Hilfsmittel nicht vorrätig, beschafft es der Leistungserbringer unverzüglich. Bis zur Auslieferung stellt er dem Versicherten bei Bedarf ein geeignetes Standardhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Ansonsten hat er den Auftrag unverzüglich an die Krankenkasse zurückzugeben.

§ 3 Instandsetzung und Instandhaltung

1. Reparaturen über einem Betrag von 300,00 Euro zzgl. Mehrwertsteuer bedürfen immer einer Genehmigung durch die Krankenkasse, soweit sie nicht mit Versorgungspauschalen abgegolten sind. Bei unaufschiebbaren, genehmigungspflichtigen Reparaturen kann der Leistungserbringer die Durchführung mit der AOK Bayern vorab telefonisch klären. Die Krankenkasse kann Reparaturen jederzeit überprüfen und, insbesondere bei Garantieansprüchen, zu Unrecht abgerechnete Kosten zurückfordern.
2. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich. Vor der Durchführung einer Reparatur ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantieansprüche zu achten. § 9 des Vertrages gilt entsprechend.
3. Reparaturen sind durch den Leistungserbringer selbst durchzuführen. Ausgenommen hiervon sind Reparaturen bei Hilfsmitteln, deren Durchführung sich die Hersteller selbst vorbehalten. Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen einen Nachweis mit entsprechender Begründung zu erbringen, dass die Reparatur nicht von ihm selbst durchgeführt werden durfte. Eine Reparatur durch den Hersteller (Fremdreparaturen) ist somit nur zulässig, wenn der Hersteller eine Reparatur seiner Produkte durch Dritte ausdrücklich untersagt. Behält sich der Hersteller lediglich bestimmte Instandsetzungen vor, ist die gesamte Reparatur durch den Hersteller durchzuführen; eine Aufteilung der Reparaturleistung zwischen Leistungserbringer und Hersteller erfolgt in diesen Fällen nicht. Bieten die Hersteller Schulungen für Mitarbeiter an, die zur selbständigen Reparatur berechtigen, ist eine Fremdreparatur nicht zu Lasten der AOK auszuführen. Ein Duplikat der Herstellerrechnung bzw. des Kostenvoranschlages des Herstellers ist dem Kostenvoranschlag bzw. bei genehmigungsfreien Reparaturen der Rechnung beizulegen. Die Händlerrabatte sind an die AOK weiter zu geben, d.h. es werden die Kosten in tatsächlicher Höhe übernommen (inkl. Transportkosten vom Hersteller zum Leistungserbringer). Als Aufschlag können 150,00 EUR angesetzt werden. Mit diesem Aufschlag sind die Kosten für die Fracht (Versand zum und vom Hersteller), der Arbeitsaufwand (Verwaltung, Abholung, Verpackung, Versand, Rücklieferung an den Versicherten) des Leistungserbringers abgegolten.
4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Reparatur-, Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge für die von ihm gelieferten Hilfsmittel im Standardbereich vorzuhalten. Anfallende Instandsetzungen sind kurzfristig und sachgerecht auszuführen; dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Erforderliche Systemupdates zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels sowie Updates für die Kommunikationssoftware sind zur Verfügung zu stellen und können gesondert beantragt werden. Weitere Updates, insbesondere für Programme, die sich die Versicherten selbst beschafft haben, fallen nicht in die Leistungspflicht der AOK Bayern.
5. Können Reparaturen nicht zeitnah ausgeführt werden, stellt der Leistungserbringer ein Ersatzhilfsmittel zur Verfügung. In diesen Fällen kann der Leistungserbringer die Kosten der Nettomiete sowie eine Handlungspauschale in Höhe von 150,00 EUR in Rechnung stellen. Dies gilt nur, sofern die Dauer der Reparatur einen Zeitraum von fünf Arbeitstagen übersteigt. Ist im Einzelfall ein Versicherter sofort mit einem Leihgerät zu versorgen, hat der Leistungserbringer die AOK Bayern unverzüglich zu kontaktieren.
6. Die AOK Bayern erhält vom Leistungserbringer einen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.

7. Notwendige Reparaturen werden der Krankenkasse vom Leistungserbringer nach Material und Zeitaufwand (Arbeitswerten) detailliert veranschlagt bzw. abgerechnet. Die Krankenkasse behält sich eine sachliche und rechnerische Überprüfung vor.
8. Bei Reparaturen durch Hersteller ist ein Duplikat des Kostenvoranschlages des Herstellers dem Kostenvoranschlag des Leistungserbringers an die Krankenkasse beizufügen. Bei einer nicht genehmigungspflichtigen Herstellerreparatur ist ein Duplikat der Rechnung des Herstellers den Abrechnungsunterlagen beizufügen.
9. Bei allen Abrechnungen von Reparaturen von MIP-pflichtigen Hilfsmitteln ist ein MIP-Kostenerfassungsbeleg erforderlich (Anlage 3).

§ 4 Rückholung und Lagerung von Hilfsmitteln

1. Benötigt der Versicherte das im Eigentum der AOK Bayern stehende Hilfsmittel nicht mehr, holt es der Leistungserbringer nach Information durch die AOK oder des Versicherten / Angehörigen / Betreuer innerhalb von 14 Tagen zurück, soweit nichts anderes vorgesehen ist. Wird bei der Rückholung festgestellt, dass Teile an dem Hilfsmittel fehlen, dokumentiert und meldet der Leistungserbringer dies mit der Anlage 7 an die MIP-Administration. Der Leistungserbringer stellt den Zustand des Hilfsmittels fest und teilt innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob es auszusondern ist. Bei der Aussonderung ist die Zustimmung der Krankenkasse erforderlich. Hierzu ist das im MIP-System zur Verfügung gestellte Formular korrekt und vollständig ausgefüllt an die MIP-Administration der Krankenkasse zu übermitteln. Für unvollständige Anträge kann keine Aussonderung bewilligt werden. Erfolgt innerhalb von 10 Arbeitstagen keine Rückmeldung durch die Krankenkasse, gilt der Aussonderungsantrag als bewilligt.
2. Die wiederverwendbaren Hilfsmittel sind gereinigt, desinfiziert, ordnungsgemäß aufbereitet, datenschutzgerecht depersonalisiert, sach- und fachgerecht einzulagern. Die Reinigung und Aufbereitung hat unter Berücksichtigung der maßgebenden Hygienebestimmungen zu erfolgen.
3. Bei der Einlagerung von Halterungen trägt der Leistungserbringer dafür Sorge, dass in MIP eine konkrete Beschreibung des Produktes erfolgt. Zusätzlich ist ein Foto zu erstellen und in MIP hochzuladen, das den funktionellen Aufbau der Halterung kenntlich macht. Die Halterung ist hygienisch aufbereitet und ordnungsgemäß verpackt einzulagern.
4. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Hilfsmittel der AOK Bayern, die durch ihn geliefert wurden und nicht mehr benötigt werden, zurückzuholen und auf Lager zu nehmen. Dies gilt auch, wenn er selbst nicht Lieferant war, jedoch zur Rückholung und Einlagerung dieser Hilfsmittel autorisiert ist. In diesen Fällen beauftragt die AOK Bayern den, ausgehend vom Wohnort des Versicherten, nächstgelegenen Leistungserbringer.
5. Die Rückholpauschalen beinhalten immer die Rückholung, Bewertung, datenschutzgerechte Depersonalisierung, Reinigung, Desinfektion, hygienische Aufbereitung, Einlagerung, Lagerhaltung, Bereitstellung für den Transport und ggf. Versand an einen anderen Leistungserbringer, sowie ggf. die Entsorgung des Hilfsmittels (außer es ist etwas Abweichendes geregelt), die Bestandsführung (MIP- Verwaltung) sowie alle weiteren im Zusammenhang mit der Rückholung und Einlagerung verbundenen Aufgaben und Tätigkeiten. Die Abrechnung der in den Anlagen 2.a bis 2.e festgelegten Rückholpauschalen bedarf keiner Genehmigung. Es können keine zusätzlichen Fahrkosten angesetzt werden.
6. Wird ein vor Inkrafttreten dieses Vertrages eingelagertes Hilfsmittel ausgesondert, kann lediglich die Verschrottungspauschale in Höhe von 20,00 EUR unter Angabe der zehnstelligen Hilfsmittelnummer und des Verwendungskennzeichens 17 abgerechnet werden. Für die Aussonderung ist immer die Zustimmung der AOK Bayern erforderlich.

7. In der Zeit von Montag bis Freitag von 9.00 bis 17.00 Uhr muss das Lager mindestens 6 Stunden täglich erreichbar sein. Der im MIP-System angegebene Lagerort muss mit dem tatsächlichen Lagerort des Hilfsmittels übereinstimmen.
8. Den Mitarbeitern der Krankenkasse oder der von ihr beauftragten Personen ist während der in Absatz 7 genannten Zeiten der uneingeschränkte Zugriff auf ihr Eigentum zu gewähren.

Anlage 2.a
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen
Vergütung für Taster/Tasten zur Funktionsauslösung der Produktuntergruppe
02.99.01
Versorgungsbereich 02B

Produktgruppe	02 Adaptionenhilfen	
Produktart	02.99.01.0 - 2	
Produktbezeichnung	Taster/Tasten zur Funktionsauslösung	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)		
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	3%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile, sofern kein Vertragspreis vereinbart ist	5%	
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.a
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte (adaptierbare Fernbedienungen)
der Produktuntergruppe 02.99.04
Versorgungsbereich 02B

Produktgruppe	02 Adaptionenhilfen			
Produktart	02.99.04.0-2			
Produktbezeichnung	Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte (adaptierbare Fernbedienungen)			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)				
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	3%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile, sofern kein Vertragspreis vereinbart ist	5%		5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 16		
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja, ab einem Betrag von 250,00 EUR			

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

Anlage 2.a
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Zubehör zur drahtlosen Ansteuerung der Produktuntergruppe 02.99.05
Versorgungsbereich 02C

Produktgruppe	02 Adaptionenhilfen			
Produktart	02.99.05.0-1			
Produktbezeichnung	Zubehör zur drahtlosen Ansteuerung			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)				
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	3%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile, sofern kein Vertragspreis vereinbart ist	5%		5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 16		
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja, ab einem Betrag von 250,00 EUR			

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

Anlage 2.a
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Zubehör zur Erzeugung von Schaltfunktionen der Produktuntergruppe
02.99.06
Versorgungsbereich 02C

Produktgruppe	02 Adaptionenhilfen			
Produktart	02.99.06.0-4			
Produktbezeichnung	Zubehör zur Erzeugung von Schaltfunktionen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)				
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	3%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile, sofern kein Vertragspreis vereinbart ist	5%		5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 16		
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja, ab einem Betrag von 250,00 EUR			

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

Anlage 2.b
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Abrechnungspositionsnummern für Zubehör und Reparaturen von Adaptionenhilfen

Vergütung für Zubehör und Reparatur				
HMVZ-Nummer / kassenspezifische Abrechnungsnummer	Adaptionenhilfen	Verwendungs kennzeichen	Preis netto in €	MwSt.
02.99.99.0	Abrechnungsposition für Zusätze	12	Nach KV	1
02.99.99.5	Abrechnungsposition für Wartungen	14	Nach KV	1
02.99.99.6	Abrechnungsposition für Einweisungen	00 / 02	Nach KV	1
02.00.99.9905	Arbeitszeit je Minute	01 / 07	Nach KV	1
02.00.99.0049	Sonstige Ersatzteile (Reparatur ist zu spezifizieren)	01 / 12	Nach KV	1
02.00.99.2200	Aufschlag für Fremdreparatur (Handlingspauschale)	01	150,00 EUR	1

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Einfache Kommunikationshilfen der Produktuntergruppe 16.99.01
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.01.0	
Produktbezeichnung	Einfache Kommunikationshilfen	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	3%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungskennzeichen 16
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Einfache Kommunikationshilfen der Produktuntergruppe 16.99.01
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.01.1	
Produktbezeichnung	Symbolsysteme gedruckt	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	3%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungskennzeichen 16
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Einfache Kommunikationshilfen der Produktuntergruppe 16.99.01
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.01.2	
Produktbezeichnung	Symbolsysteme digital	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	3%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungskennzeichen 16
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Statische Systeme mit Sprachausgabe der Produktuntergruppe 16.99.02
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.02.0	
Produktbezeichnung	Tasten mit Sprachausgabe	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	3%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%	
Versand im Rahmen der Neulieferung möglich	20,00 EUR	Verwendungskennzeichen 16
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Statische Systeme mit Sprachausgabe der Produktuntergruppe 16.99.02
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.02.1	
Produktbezeichnung	Statische Systeme als Tastengruppen/in Tafelform	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	5%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%	
Schulungs- und Einrichtungskosten 16.00.99.5001 Bei Bedarf mit Begründung	191,84 EUR	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Statische Systeme mit Sprachausgabe der Produktuntergruppe 16.99.02
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.02.2	
Produktbezeichnung	Statische Systeme als Tastengruppen/in Tafelform mit Kodierung	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	5%	
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%	
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

**Vergütung für Dynamische Systeme mit Sprach- und Sichtausgabe der Produktuntergruppe
16.99.03
Versorgungsbereich 16A**

Produktgruppe	16 Kommunikation			
Produktart	16.99.03.0			
Produktbezeichnung	Dynamische Systeme mit Symboleingabe			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1		Wiedereinsatz Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1	
Zubehör (bei Bedarf)	Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002		Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	320,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	5%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%		5%	
Erstberatung / Erprobung einmalig abrechenbar für Digital-Beratung / vor Ort Beratung bei Neuverkauf oder Wiedereinsatz (nicht erfassungspflichtig in MIP)	121,44 EUR	Verwendungs- kennzeichen 20	121,44 EUR	Verwendungs- kennzeichen 20
Schulungs- und Einrichtungskosten 16.00.99.5002	244,64 EUR	Verwendungs- kennzeichen 00	244,64 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Nachschulung 16.00.99.5004	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 00	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja			

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

Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen, Stand 21.07.2021

Seite 36 von 59

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Dynamische Systeme mit Sprach- und Sichtausgabe der Produktuntergruppe
16.99.03
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikation			
Produktart	16.99.03.1			
Produktbezeichnung	Dynamische Systeme mit Schrifteingabe			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1		Wiedereinsatz Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1	
Zubehör (bei Bedarf)	Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002		Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	150,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	5%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%		5%	
Erstberatung / Erprobung einmalig abrechenbar für Digital-Beratung / vor Ort Beratung bei Neuverkauf oder Wiedereinsatz (nicht erfassungspflichtig in MIP)	121,44 EUR	Verwendungs- kennzeichen 20	121,44 EUR	Verwendungs- kennzeichen 20
Schulungs- und Einrichtungskosten 16.00.99.5001	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 00	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Nachschulung 16.00.99.5004	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 00	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja			

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Dynamische Systeme mit Sprach- und Sichtausgabe der Produktuntergruppe
16.99.03
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikation			
Produktart	16.99.03.2			
Produktbezeichnung	Dynamische Systeme mit Symbol- und Schrifteingabe			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1		Wiedereinsatz Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1	
Zubehör (bei Bedarf)	Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002		Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	320,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	5%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%		5%	
Erstberatung / Erprobung einmalig abrechenbar für Digital-Beratung / vor Ort Beratung bei Neuverkauf oder Wiedereinsatz (nicht erfassungspflichtig in MIP)	121,44 EUR	Verwendungs- kennzeichen 20	121,44 EUR	Verwendungs- kennzeichen 20
Schulungs- und Einrichtungskosten 16.00.99.5002	244,64 EUR	Verwendungs- kennzeichen 00	244,64 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Nachschulung 16.00.99.5004	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 00	191,84 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja			

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Dynamische Systeme mit Sprach- und Sichtausgabe der Produktuntergruppe
16.99.03
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikation			
Produktart	16.99.03.3			
Produktbezeichnung	Dynamische Systeme mit integrierter Augensteuerung und Symbol- und/oder Schrifteingabe			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1		Wiedereinsatz Fahrkosten zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.1	
Zubehör (bei Bedarf)	Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002		Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00	375,00 EUR	Verwendungskennzeichen 02
Rabatt	5%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%		5%	
Erstberatung / Erprobung einmalig abrechenbar für Digital-Beratung / vor Ort Beratung bei Neuverkauf oder Wiedereinsatz (nicht erfassungspflichtig in MIP)	121,44 EUR	Verwendungskennzeichen 20	121,44 EUR	Verwendungskennzeichen 20
Schulungs- und Einrichtungskosten 16.00.99.5003	297,44 EUR	Verwendungskennzeichen 00	297,44 EUR	Verwendungskennzeichen 02
Nachschulung 16.00.99.5004	191,84 EUR	Verwendungskennzeichen 00	191,84 EUR	Verwendungskennzeichen 02
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungskennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja			

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

Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen, Stand 21.07.2021

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

**Vergütung für Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung der
Produktuntergruppe 16.99.04
Versorgungsbereich 16A**

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen			
Produktart	16.99.04.0 / 16.99.04.1 / 16.99.04.3			
Produktbezeichnung	Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)				
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	150,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	5%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%		5%	
Rückholpauschale			210,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag			
MIP	Ja			

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen
Vergütung für Behinderungsgerechte Software für Kommunikationssysteme der
Produktuntergruppe 16.99.05
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen	
Produktart	16.99.05.5	
Produktbezeichnung	Software für besondere Arbeitsbereiche (z. B. Schule)	
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf	
Zubehör (bei Bedarf)	Seitenset zusätzlich mit kassenspezifischer Abrechnungsnummer 16.00.99.2002	
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungskennzeichen 00
Rabatt	2%	
Schulungs- und Einrichtungskosten 16.00.99.5002	244,64 EUR	Verwendungskennzeichen 00
Nachschulung 16.00.99.5004	191,84 EUR	Verwendungskennzeichen 00
MwSt.	1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung	
Grundsätzliches	Kostenvoranschlag	
MIP	Nein	

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

Anlage 2.c
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Vergütung für Halterungen zu Kommunikationshilfen der Produktuntergruppe 16.99.06
Versorgungsbereich 16A

Produktgruppe	16 Kommunikationshilfen			
Produktart	16.99.06.0 / 16.99.06.1 / 16.99.06.2 / 16.99.06.3			
Produktbezeichnung	Halterungen zu Kommunikationshilfen			
Produktbeschreibung	Gemäß Hilfsmittelverzeichnis		Gemäß Hilfsmittelverzeichnis	
Leistungsbeschreibung	Neuverkauf		Wiedereinsatz	
Zubehör (bei Bedarf)				
Betrag (netto)	Nach KV	Verwendungs- kennzeichen 00	95,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 02
Rabatt	5%			
Rabatt für Zubehör und Ersatzteile	5%		5%	
Rückholpauschale			50,00 EUR	Verwendungs- kennzeichen 18
MwSt.	1		1	
Gewährleistungszeitraum	gesetzliche Gewährleistung		6 Monate Funktionsgarantie gemäß § 9 Abs. 8	
Grundsätzliches	<p>Kostenvoranschlag</p> <p>Wird die Halterung zusammen mit der Kommunikationshilfe geliefert, können keine zusätzlichen Fahrkosten angesetzt werden.</p> <p>Erfolgt eine nachträgliche Lieferung der Halterung können einmalig Fahrkosten beantragt und eine Stunde Arbeitszeit angesetzt werden.</p>			
MIP	<p>Ja</p> <p>Bei der Einlagerung von Halterungen trägt der Leistungserbringer dafür Sorge, dass in MIP eine konkrete Beschreibung des Produktes erfolgt. Zusätzlich ist ein Foto zu erstellen und in MIP hochzuladen, das den funktionellen Aufbau der Halterung kenntlich macht. Die Halterung ist hygienisch aufbereitet und ordnungsgemäß verpackt einzulagern.</p>			

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

Anlage 2.d
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaption- und Kommunikationshilfen

Abrechnungspositionsnummern für Zubehör und Reparaturen von Kommunikationshilfen

Vergütung für Zubehör und Reparatur				
HMVZ-Nummer / kassenspezifische Abrechnungsnummer	Kommunikationshilfen	Verwendungs kennzeichen	Preis netto in EUR	MwSt
16.00.99.0001	Abrechnungsposition für Zubehör, soweit nicht nachstehend geregelt	12	Nach KV	1
16.99.99.0003	Taschen und Tragesysteme für Kommunikationshilfen	12	Nach KV zzgl. 10,00 EUR bei Versand	1
16.99.99.0004	Ergänzungen zur Anpassung an den Behinderten	05	149,58 EUR	1
16.99.99.3001	Reparaturen für Kommunikationshilfen Diese kassenspezifische Abrechnungsnummer ist für benötigte Materialien bei Reparaturen zu verwenden. Die Arbeitszeit ist gesondert mit der kassenspezifischen Abrechnungsnummer 16.00.99.9901 anzuliefern.	01	Nach KV	1
16.00.99.0049	Sonstige Ersatzteile (Reparatur ist zu spezifizieren)	01	Nach KV	1
16.00.99.2200	Aufschlag für Fremdreparatur (Handlingspauschale) Sofern eine Miete gem. Anlage 2 § 3 Abs. 5 abgerechnet wird, ist das Produkt mittels 10-Steller und VWKZ 03 anzuliefern	01	150,00 EUR	1
16.00.99.9901	Arbeitszeit je Minute	01 / 07	1,15 EUR	1
16.99.99.4001	Wartungen für Kommunikationshilfen	14	Nach KV	1
16.99.99.5003	Abrechnungsposition für zusätzliche Sprachen bei gelisteter Software	05	89,00 EUR	1
16.00.99.2000	Datenbereinigung für Lagerbestandsgeräte	02 / 17	89,00 EUR	1
16.00.99.2001	Softwareupdate	05	133,50 EUR	1
16.00.99.2002	Individuell gefertigtes Seitenset	05	225,00 EUR	1

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

Anlage 2.e
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Abrechnungspositionsnummern für Fahrkosten

Vergütung für Fahrkosten				
HMVZ-Nummer / kassenspezifische Abrechnungsnummer	Zu fahrende km (Hin- und Rückweg vom nächstgelegenen Betriebssitz oder Wohnort eines Außendienstmitarbeiters)	Verwendungs kennzeichen	Preis netto in EUR	MwSt
16.00.99.1000	Bis 100 km	00 / 01 / 02	60,00 EUR	1
16.00.99.1001	Bis 150 km	00 / 01 / 02	120,00 EUR	1
16.00.99.1002	Bis 200 km	00 / 01 / 02	180,00 EUR	1
16.00.99.1003	Bis 250 km	00 / 01 / 02	240,00 EUR	1
16.00.99.1004	Ab 250 km	00 / 01 / 02	300,00 EUR	1

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

Für die Fahrkosten gilt die kürzeste Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und des Betriebssitzes des Leistungserbringers / Wohnort des nächstgelegenen Außendienstmitarbeiters. Eine entsprechende Information zum Ausgangspunkt des Außendienstmitarbeiters ist auf dem Kostenvoranschlag anzugeben. Fahrkosten können einmalig in Zusammenhang mit der Erprobung sowie für die Auslieferung in Kombination mit der Einrichtung und Schulung der Kommunikationshilfe abgerechnet werden. Für den Fall einer Nachschulung können ebenfalls einmalig Fahrkosten angesetzt werden.

Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Lagerverwaltungssystem MIP- Hilfsmittel Management

Allgemeines

Gemäß diesem Vertrag ist das MIP-Lagerverwaltungssystem „MIP-Hilfsmittel Management“ der Firma

medicomp GmbH, Hoheloogstraße 14, 67065 Ludwigshafen

Telefon 0621 / 671782 – 79

Telefax 0621 / 671782 - 95

E-Mail Info@mip-ot.de

von den am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern für die Verwaltung (u.a. Neuverkauf, Wiedereinsatz, Einlagerung, Reservierung, Reparatur, Rückkauf, Nachrüstung, Zurüstung und Aussonderung) der von diesem Vertrag umfassten wiedereinsatzbaren Hilfsmittel im Eigentum der AOK Bayern zu verwenden. Hierzu schließt der Leistungserbringer eine Nutzervereinbarung mit der Firma medicomp GmbH.

Eine Zugangsberechtigung zu diesem System wird dem Leistungserbringer von der Firma medicomp GmbH nach Bestätigung durch die AOK Bayern erteilt, sobald er den Vertrag über die Versorgung mit Kommunikationshilfen in der jeweils gültigen Fassung wirksam geschlossen hat und die Nutzungsvereinbarung mit dem Systembetreiber geschlossen ist. Die Freischaltung der Produktgruppen des jeweiligen Vertrages erfolgt entsprechend der durch die AOK Bayern ausgestellten Versorgungsberechtigung.

Damit ein effizienter Umgang mit dem System gewährleistet ist, bietet die Firma medicomp GmbH Schulungen an. Die Kosten für die Schulungen und die Nutzung des Systems trägt der Leistungserbringer.

Das MIP-Lagerverwaltungsprogramm dient der Erfassung und Verwaltung von AOK-eigenen Hilfsmitteln durch die AOK-Mitarbeiter und den angeschlossenen Leistungserbringern. Das MIP-Lagerverwaltungsprogramm unterstützt unter anderem folgende Prozesse:

- Neuverkauf
- Wiedereinsatz
- Einlagerung
- Reparatur
- Rückholauftrag
- Kostenregistrierung.

Hierfür erhält jedes Hilfsmittel eine Identifikations- bzw. Registernummer. Mit der vollständigen Erfassung der Daten ist ein schneller und einheitlicher Wiedereinsatz gewährleistet. Zu allen gespeicherten Vorgängen werden zudem sämtliche anfallenden Kosten erfasst.

Die MIP-Lagerverwaltung ist ein „lebendes“ Programm und wird durch die AOK Bayern laufend an die vertraglichen sowie markt- und produktspezifischen Gegebenheiten angepasst.

Für die Veranschlagung, Abgabe und Abrechnung von wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln ist die Teilnahme am Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie zwingend erforderlich.

Das Verfahren und die Handhabung des Systems sind in dieser Anlage beschrieben. Die Nutzerordnung mit Verfahrensbeschreibung ist Bestandteil dieses Vertrages.

Um eine hohe Qualität in der Datenerfassung zu gewährleisten und dadurch die Hilfsmittelverwaltung sowie den Wiedereinsatz optimal durchführen zu können, ist das System von den Leistungserbringern mit der gebotenen Sorgfalt zu nutzen. Unter die Sorgfaltspflicht fällt vor allem die korrekte Erfassung der Hilfsmittel und der vom System geforderten hilfsmittelspezifischen Parameter, die Meldung zur Berichtigung von falschen Datensätzen, die umgehende Ergänzung von Daten und Parametern bei System- / Produktgruppenanpassungen.

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, haben sich die Leistungserbringer bei Unstimmigkeiten untereinander zu verständigen. Sollten diese nicht ausgeräumt werden können, ist die MIP-Administration der AOK Bayern oder der Fachverband zu verständigen. Bei grundsätzlichen Problemen in der EDV-Bedienung ist mit dem Systembetreiber, Fa. medicomp GmbH, Kontakt aufzunehmen.

Die Datenschutzvorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des § 11 des Vertrages gelten entsprechend.

Nutzerordnung mit Verfahrensbeschreibung

Für die Nutzung des Lagerverwaltungssystems der AOK Bayern und zur Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufes gelten die nachfolgenden Bestimmungen:

1. Umgang mit dem MIP-System

- 1.1. Der Leistungserbringer hat seine Stammdaten (Name, Anschrift, Institutionskennzeichen, Telefon, Telefax, E-Mail-Adresse) im MIP-System zu pflegen und zu aktualisieren. Eine abweichende Lageranschrift ist vom Leistungserbringer ebenfalls zu hinterlegen.
- 1.2. Das MIP-System der AOK Bayern ist einzig zur Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln zu nutzen. Der Leistungserbringer weist seine Mitarbeiter zum sorgsamem und korrektem Umgang mit dem System an. Dazu gehört insbesondere die korrekte Erfassung der Hilfsmittel und der vom System geforderten hilfsmittelspezifischen Parameter, die Meldung zur Berichtigung von falschen Datensätzen / Daten von Hilfsmitteln, die umgehende Ergänzung von Daten und Parametern bei System- / Produktgruppenanpassungen sowie die Einhaltung der entsprechenden Fristen u. a. bei Reservierungen, Buchung von hilfsmittelspezifischen Vorgängen zur Kostenerfassung, Bereitstellung von Hilfsmitteln für andere Leistungserbringer, Rückholaufträgen und Einlagerungen.
- 1.3. Die AOK Bayern behält sich nach jeweiliger Absprache vor, Änderungen im Verfahren und Systemanpassungen vorzunehmen, soweit dies für die Leistungserbringer keine unzumutbare Beeinträchtigung im Vergleich zur jetzt bestehenden Regelung darstellt.
- 1.4. Durch die AOK Bayern und die Firma medicomp GmbH werden bei Bedarf Textnachrichten für die MIP-Nutzer in das System eingestellt. Diese Textnachrichten enthalten wichtige Hinweise zur Systemnutzung, zu Systemänderungen und sonstige wichtige Informationen. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass sämtliche über das System eingestellten Textnachrichten unverzüglich gelesen und der Geschäftsleitung zur Kenntnis gebracht werden.
- 1.5. Der Leistungserbringer nutzt das Lagerverwaltungssystem ausschließlich zur Erfassung von tatsächlich vorliegenden Aufträgen oder seinen Betrieb betreffende Statistiken. Es ist unzulässig, das System für andere Zwecke zu nutzen. Die Zugangsdaten des Leistungserbringers zum Lagerverwaltungssystem unterliegen der Geheimhaltung und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.
- 1.6. Der Leistungserbringer stellt bei Abwesenheit oder Verhinderung (z. B. Urlaub oder Krankheit) die tagesaktuelle Bearbeitung der MIP-Lagerverwaltung sicher, insbesondere wegen Systemfreigaben von Reservierungen und der Bereitstellung von angeforderten Hilfsmitteln.
- 1.7. Hilfsmittel der AOK Bayern dürfen ohne deren Zustimmung nicht herausgegeben werden, es sei denn, der Vertrag sieht Abweichendes vor.
- 1.8. Änderungen von gespeicherten Grunddaten der Hilfsmittel sowie Kostenerfassungsdaten im System sind nur durch die AOK Bayern möglich. Hierzu kann der Leistungserbringer im Datensatz des Hilfsmittels und in den jeweiligen Vorgängen über die Editirschaltfläche die Änderung der Daten beantragen. Übersandte Datenänderungen werden in der Regel innerhalb von 48 Stunden bearbeitet. Eine Rückmeldung an den Leistungserbringer erfolgt deshalb nicht.
- 1.9. Es ist dem Leistungserbringer untersagt, mit Versichertennummern von Versicherten, für die kein Antrag für eine Hilfsmittelversorgung oder ein entsprechender Auftrag vorliegt, im MIP-System Anfragen, Hilfsmittelreservierungen oder sonstige Buchungen durchzuführen. Verstöße hiergegen sind schwerwiegend im Sinne des § 14 des Vertrages.

1.10. Alle Belege aus dem MIP-System sind über den Druckbutton oder über die PDF-Funktion auszudrucken. Dies gilt insbesondere für die als Urbelege zur Abrechnung notwendigen Ausdrucke.

2. Datenerfassung

- 2.1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Daten vollständig - inkl. der Kosten, sofern diese nicht im System hinterlegt sind, - zu erfassen. Zur Abrechnung der Hilfsmittel im Neuverkauf oder im Wiedereinsatz sowie von Reparaturen, Nach- und Zurüstungen, Einlagerungen und Aussonderungen benötigt der Leistungserbringer einen Kostenerfassungsbeleg. Der Kostenerfassungsbeleg ist nach entsprechender Datenerfassung im MIP-System auszudrucken. Der Ausdruck muss über den Druckbutton erfolgen, da sonst der Beleg unvollständig erzeugt wird und damit keine Abrechnung möglich ist.
- 2.2. Sämtliche Beträge sind netto (exkl. Mehrwertsteuer) zu erfassen. Die im Vertrag vereinbarten Pauschalen für die Rückholung, Einlagerung bzw. Aussonderung und ggf. anfallende Transportpauschalen werden bei der Datenerfassung automatisch durch das System vorgegeben. Die von den Versicherten zu leistenden gesetzlichen Zuzahlungen sind nicht von den Rechnungsbeträgen abzuziehen.
- 2.3. Der Leistungserbringer erfasst im MIP-System auf Grund der Datenschutzbestimmungen als Versichertendaten nur die 9- oder 10-stellige Krankenversicherungsnummer. Andere Daten dürfen nicht erfasst werden.
- 2.4. Bei der Buchung eines Neuverkaufs erfasst der Leistungserbringer sämtliche vom System geforderten Daten unter Berücksichtigung der hersteller- und produktspezifischen Maßeinheiten und Größenordnungen. Bei der Buchung eines Wiedereinsatzes, einer Reparatur oder einer Einlagerung erfasst der Leistungserbringer sämtliche vom System geforderten Daten unter der Berücksichtigung der hersteller- und produktspezifischen Maßeinheiten und Größenordnungen und kontrolliert diese. Werden im MIP-System Anpassungen vorgenommen, sind bei allen kostenverursachenden Vorgängen (Neuverkauf, Wiedereinsatz, Reparatur, Nachrüstungsantrag, Zurüstungsantrag, Einlagerung, Aussonderungsantrag, Rückrufaktionsbestätigung) fehlende Daten nachzutragen. Stellt der den Vorgang erfassende Leistungserbringer fest, dass die bisher im System gebuchten Daten nicht korrekt sind, verständigt er unverzüglich die MIP-Administration mit dem im System eingestellten „Formular für Datenänderungen AOK Bayern“. Entstehen durch schuldhaft nicht korrekte Erfassungen Aufwendungen für andere Leistungserbringer oder die AOK Bayern, ist der erfassende Leistungserbringer für diese ersatzpflichtig.
- 2.5. Es sind immer die produkt- und herstellerspezifischen Daten mit den vom System geforderten Parametern zu erfassen. Ausstattungsmerkmale, die über die vertraglich geregelte Mindestausstattung hinausgehen, sind in den dafür vorgesehen Feldern ausführlich zu beschreiben. Handelt es sich um die Erfassung von Textdaten, sind diese für die Systemnutzer nachvollziehbar und verständlich zu formulieren.
- 2.6. Bei der Erfassung des Baujahrs ist das Produktionsjahr maßgebend, das der Hersteller anzeigt. Der Leistungserbringer ermittelt das Baujahr ggf. beim Hersteller.
- 2.7. Die produktspezifische Seriennummer ist vollständig in dem dafür vorgesehenen Feld einzutragen. Bei Hilfsmitteln, bei denen bisher keine Seriennummer erfasst ist, erfolgt die Nacherfassung durch den Leistungserbringer, der den nächsten kostenverursachenden Vorgang im System bucht. Erfasst der Leistungserbringer wiederholt falsche oder keine Seriennummern, ist dies ein Verstoß im Sinne des § 14 des Vertrages.

- 2.8. Alle Vorgänge (z.B. Neuverkauf, Wiedereinsatz, Reparatur usw.) sind - soweit vorgesehen nach der Genehmigung durch die Krankenkasse -, spätestens 21 Tage nach der Auslieferung des Hilfsmittels bzw. Ausführung einer Maßnahme zu erfassen. Zudem sind ggf. die Nummern aus der Ersatzteil- und Arbeitszeitpreisliste dieses Vertrages oder, wenn nicht vorhanden, die Ersatzteil-/ Artikelnummern des Herstellers bei der MIP-Kostenerfassung anzugeben. In Produktgruppen, bei denen Arbeitszeitwerte und / oder Ersatzteile durch das System vorgegeben werden, sind diese durch entsprechendes Markieren in der Auswahltafel zu erfassen. Das System erstellt aus der durch den Leistungserbringer getroffenen Auswahl und den ggf. frei eingegebenen Werten den Rechnungsbetrag automatisch.
- 2.9. Die im Vertrag vereinbarten Preise werden - soweit technisch möglich - sukzessive im MIP-System abgebildet und zur Auswahl angezeigt.
- 2.10. Es sind nur Krankenversicherungsnummern von Versicherten der AOK Bayern zu erfassen. Auf Grund der eingegebenen Krankenversicherungsnummern werden im MIP-System automatisch Versichertendaten abgebildet und berechtigten Nutzern angezeigt.
- 2.11. Bei der Einlagerung eines Hilfsmittels erfasst der Leistungserbringer den Zustand. Die Zustandsbeschreibung erfolgt detailliert unter Berücksichtigung der Wiedereinsatzfähigkeit / Reparaturbedürftigkeit. Für Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der AOK Bayern schuldhaft durch falsche Angaben entstehen, ist der einlagernde Betrieb ersatzpflichtig; dies gilt insbesondere für entstandene Transportkosten.

3. Hilfsmittelauswahl

- 3.1. Aufgrund der ärztlichen Verordnung und der vom Leistungserbringer selbst ermittelten Versicherten- und Wohnumfeldparameter wählt dieser das erforderliche Hilfsmittel aus. Das Hilfsmittel ist mit den für die Versorgung des Versicherten notwendigen Parametern mit einer einmaligen Anfrage im MIP-System zu suchen. Es ist nur eine korrekte Anfrage je Versorgungsfall und erforderliches Hilfsmittel zulässig. Mehrere Anfragen für einen Versicherten in einer Produktart mit unterschiedlichen Parametern oder in unterschiedlichen Produktarten einer Produktgruppe (ausgenommen hiervon sind nachvollziehbare Kombinationen von Hilfsmitteln z. B. Rollstuhl und Rollstuhl-Aufsteckantrieb) sind unzulässig. Wird bei einem Leistungserbringer festgestellt, dass dieser mehrere unnötige oder unberechtigte Anfragen oder Falschabfragen vorgenommen hat, kann die AOK Bayern selbst ein geeignetes Hilfsmittel reservieren und/oder den Auftrag an einen anderen Vertragspartner Leistungserbringer vergeben. Unberechtigte Mehrfachabfragen sind ein Verstoß im Sinne des § 14 des Vertrages.
- 3.2. Weist das System zum Wiedereinsatz geeignete Hilfsmittel aus, reserviert der Leistungserbringer eines der aufgezeigten Hilfsmittel unverzüglich. Ist ein Hilfsmittel zum Wiedereinsatz von einer anderen Lagerstelle anzufordern, erfolgt dies im MIP System mittels Beauftragung eines Logistikers.
- 3.3. Bei Anfragen von reservierenden Leistungserbringern hinsichtlich der Produkteigenschaften oder Zurüstungen, die nicht im MIP-System erkennbar sind, ist die Lagerstelle auskunftspflichtig. Anfragen von reservierenden Betrieben sind von der Lagerstelle unverzüglich zu beantworten. Für Anfragen und Auskünfte kann das Nachrichtensystem MSM – MIP Secure Mail genutzt werden.
- 3.4. Der lagernde Leistungserbringer hat das angeforderte Hilfsmittel unverzüglich bereitzustellen. Die Bereitstellung schließt eine für den Versand geeignete Verpackung ein. Entstehen durch eine ungenügende oder verzögerte Bereitstellung anderen Vertragspartnern oder der AOK Bayern Aufwendungen, gehen diese zu Lasten des lagernden Leistungserbringers.

- 3.5. Ist im Lager eines Leistungserbringers ein Hilfsmittel nicht mehr auffindbar, zeigt dieser den Verlust der AOK Bayern unverzüglich mittels dem im MIP-System hinterlegten „Formular zur Meldung über den Verlust von Hilfsmitteln“ an. Der reservierende Leistungserbringer hebt im MIP-System mit einem Hinweis auf den Verlust seine Reservierung mittels des Vorgangs „Freigabe“ auf. Für das nicht mehr beizubringende Hilfsmittel, ersetzt der Leistungserbringer der AOK Bayern den entstandenen Schaden.
- 3.6. Im MIP-System sind bei den Parametern der einzelnen MIP-Produktgruppen Toleranzen hinterlegt. Die bei einer Lageranfrage innerhalb dieser Toleranzen aufgezeigten Hilfsmittel können für einen Wiedereinsatz geeignet sein. Werden Hilfsmittel zum Wiedereinsatz aufgezeigt, die im Einzelfall nicht für den zu versorgenden Versicherten geeignet sind, ist die nicht mögliche Verwendung vom Leistungserbringer nachvollziehbar je aufgelistetem Hilfsmittel zu begründen.
- 3.7. Werden bei der Anfrage keine Hilfsmittel zum Wiedereinsatz aufgezeigt, druckt der Leistungserbringer diesen „Negativbeleg“ aus und reicht ihn zusammen mit dem Kostenvorschlag für ein neu zu kaufendes Hilfsmittel bei der AOK Bayern ein. Es ist nur ein korrekt angefragter Negativbeleg für das Angebot eines Neuverkaufs notwendig.
- 3.8. Der Versand von Hilfsmitteln ist zwischen den Leistungserbringern zu regeln. Ausschließlich der anfordernde Leistungserbringer bestimmt die Form des Versandes. Das Hilfsmittel muss ordnungsgemäß nach den Vorgaben der Transportdienstleister verpackt sein. Der anfordernde Leistungserbringer hat sich bei der Anlieferung / Abholung des angeforderten Hilfsmittels von dessen Unversehrtheit und Vollständigkeit zu überzeugen. Unterlässt er dies, ist er für ggf. entstandene Schäden oder Verluste verantwortlich und ersatzpflichtig. Beim Versand entstandene Schäden an Hilfsmitteln werden vom Leistungserbringer entsprechend auf dem Lieferschein des Transportunternehmens vermerkt und unverzüglich im MIP-System mit dem „Formular zur Meldung von Transportschäden“ an die MIP-Administration gemeldet. Nicht unverzüglich gemeldete Transportschäden gehen zu Lasten des transportführenden Leistungserbringers. Die Abwicklung von Transportschäden obliegt ausschließlich dem transportführenden Leistungserbringer. Die Reparatur bzw. der finanzielle Ausgleich dieser Schäden an Hilfsmitteln der AOK Bayern ist mit der MIP-Administration abzuwickeln. Der entstandene Transportschaden wird vom transportführenden Leistungserbringer unverzüglich reguliert.

4. Reservierungen

- 4.1. Vier Tage vor Ablauf des im MIP-System hinterlegten Reservierungszeitraums erhält der reservierende Leistungserbringer eine Systemnachricht, dass die Reservierung ablaufen wird und Folgebuchungen notwendig sind. Nach Ablauf des Reservierungszeitraums erfolgt eine maschinelle Freigabe der Reservierung und das Hilfsmittel wird in den Lagerbestand des reservierenden Leistungserbringers gebucht. In diesen Fällen ist der reservierende Leistungserbringer verpflichtet, das Hilfsmittel unverzüglich auf seine Kosten seinem Lager zuzuführen. Alternativ kann der Leistungserbringer, bei dem das Hilfsmittel eingelagert ist, das im MIP-System bereit gestellte „Formular zur Benachrichtigung der AOK bei nicht angeforderten Hilfsmitteln von Systemfreigaben“ an die MIP-Administration senden. Bei Versäumnis der Folgebuchung kann die vereinbarte Transportpauschale nicht abgerechnet werden. Für anderen Vertragspartnern oder der AOK Bayern entstehende Aufwendungen ist der Verursacher ersatzpflichtig.
- 4.2. Ist im MIP-System die Verlängerung von Reservierungen vorgesehen, erfasst der Leistungserbringer den Grund für die Verlängerung in dem dafür vorgesehenen Feld.

- 4.3. Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die beantragte Versorgung nicht zustande kommt, gibt er das reservierte Hilfsmittel im MIP-System unverzüglich wieder frei bzw. lagert es ein, sofern das Hilfsmittel bereits durch ihn angefordert wurde. Durch eine Freigabe bleibt das Hilfsmittel bei der ursprünglichen Lagerstelle im Bestand, durch die Einlagerung des Reservierenden wird das Hilfsmittel auf dessen Lagerstelle gebucht. Es ist sicherzustellen, dass sich das Hilfsmittel physisch in dem im MIP-System angegebenen Lager befindet.

5. Rückholung

- 5.1. Wird der Leistungserbringer vom Versicherten (Angehörigen / Betreuer) oder von der AOK Bayern informiert, dass die Verwendungsgründe weggefallen sind, ist - soweit noch nicht geschehen - ein Rückholauftrag unter Angabe des Rückholgrundes zu erfassen. Kann ein Hilfsmittel nicht innerhalb der Frist von 14 Tagen zurückgeholt werden, erfasst der Leistungserbringer unter Angabe einer nachvollziehbaren Begründung den Vorgang „Rückholauftrag in Klärung“.
- 5.2. Nicht fristgerechte Rückholungen mahnt das MIP-System mittels Systemnachricht beim Leistungserbringer an. Versäumt es der Leistungserbringer trotz Mahnung das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen und im MIP-System zu erfassen, sind auf Grund der Fristverletzung 100 Euro an die AOK Bayern zu entrichten. Kann das Hilfsmittel in der Folge nicht mehr beigebracht werden, ersetzt der Leistungserbringer der AOK Bayern den entstandenen Schaden.
- 5.3. Stellt der Leistungserbringer bei der Rückholung fest, dass Teile an dem Hilfsmittel fehlen, das Hilfsmittel beschädigt ist oder verloren ging, dokumentiert er dies mittels der Anlage 7 des Vertrages und lässt dies vom Versicherten / Angehörigen / Betreuer schriftlich bestätigen oder gibt eine Eigenerklärung ab. Die vollständig ausgefüllte Anlage 7 leitet der Leistungserbringer der MIP-Administration unverzüglich zu. Bei Verlust eines Hilfsmittel erfasst der Leistungserbringer im MIP-System den Vorgang „Rückholauftrag in Klärung“ und bei fehlenden Teilen oder Beschädigungen am Hilfsmittel den Vorgang „Nachrüstungsantrag“. Im Nachrüstungsantrag sind die fehlenden oder defekten Teile mit dem Listenpreis und die notwendige Arbeitszeit für die Nachrüstung anzugeben. Die MIP-Administration verständigt den Leistungserbringer nach Prüfung des Sachverhalts mittels Systemnachricht, in welcher Form das Hilfsmittel nachzurüsten ist oder ausgesondert werden soll.
- 5.4. Nach erfolgter Rückholung stellt der Leistungserbringer die Wiedereinsatzfähigkeit des Hilfsmittels fest. Ist das Hilfsmittel zum Wiedereinsatz geeignet, wird dieses unverzüglich gereinigt und desinfiziert und die Einlagerung erfasst. Bei der Erfassung der Einlagerung stellt der Leistungserbringer den Zustand des Hilfsmittels wie unter Punkt 2.11 beschrieben fest, gleicht bereits erfasste Daten (z. B. Hilfsmittelparameter, Ausstattung, sonstige Merkmale) ab und ergänzt sie bei Bedarf. Für nicht dokumentierte Defekte, soweit es sich nicht um versteckte Mängel handelt, ist der einlagernde Betrieb verantwortlich.
- 5.5. Die vereinbarten Pauschalen für die Rückholung und Einlagerung werden vergütet, wenn die Einlagerung innerhalb von zwei Wochen nach Erteilung des Rückholauftrages erfasst wurde, es sei denn, die Verzögerung bei der Rückholung ist nicht durch den Leistungserbringer zu vertreten. Verzögert sich die Rückholung durch Gründe, die vom Leistungserbringer nicht zu vertreten sind, bucht dieser den Vorgang „Rückholauftrag in Klärung“ unter Angabe einer nachvollziehbaren Begründung.
- 5.6. Der Versand von ungereinigten und nicht desinfizierten Hilfsmitteln ist unzulässig. Werden einem Leistungserbringer von einer Lagerstelle nicht gereinigte und nicht desinfizierte Hilfsmittel bereitgestellt und kommt es zu keiner Einigung zwischen den Leistungserbringern, kann er dies der AOK Bayern mittels dem „Formular zur Meldung von ungereinigten/nicht desinfizierten Hilfsmitteln“ melden.

- 5.7. Stellt der Leistungserbringer fest, dass das Hilfsmittel aus seiner Sicht nicht mehr wirtschaftlich aufzubereiten ist, erfasst er den Vorgang „Aussonderungsantrag“ unter Angabe der zu ersetzenden Teile, des Gesamtzustandes, einer Kostenschätzung und ggf. eines Hinweises auf noch bestehende Garantie. Für die Aussonderung ist die Zustimmung der AOK Bayern erforderlich. Für unvollständige bzw. unkorrekte Anträge wird keine Aussonderung bewilligt. Kann für eine beantragte Aussonderung keine Einigung erzielt werden, erfolgt eine Begutachtung beim Leistungserbringer durch den Hilfsmittelfachberater der AOK Bayern. Die Regelungen zur Aussonderung gemäß §4 der Anlage 2 sind zu beachten.

6. Interimsnummern der AOK Bayern

- 6.1. Gemäß des Vertrages sind grundsätzlich nur im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Hilfsmittel anzubieten und abrechnungsfähig. Interimsnummern wurden für wiedereinsetzbare Hilfsmittel vergeben, die vor der Einführung des MIP-Systems von der AOK Bayern angeschafft wurden und keine Hilfsmittelnummer haben. Eine weitere Vergabe von Interimsnummern kommt nur noch für Produkte aus Produktarten in Betracht, in denen im Hilfsmittelverzeichnis keine Einzelproduktauflistung besteht bzw. für Produkte, die gegenüber den Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnisses alternativlos sind. Die von der AOK Bayern vergebenen Interimsnummern werden im MIP-System im Modul der AOK Bayern in das dortige Hilfsmittelverzeichnis eingestellt und können dort jederzeit abgerufen werden.
- 6.2. In Produktarten ohne Einzelproduktauflistung oder alternativlosen Hilfsmitteln ist nach der Genehmigung des Hilfsmittels eine Interimsnummer ausschließlich über das im MIP-System hinterlegte Formular „Interimsnummerantrag“ zu beantragen. Im Antrag ist die Produktart anzugeben, in die nach fachlicher Beurteilung durch den Vertragspartner das beantragte Produkt zuzuordnen ist. Der Leistungserbringer wird von der AOK Bayern grundsätzlich innerhalb von 10 Tagen über die Erteilung der Interimsnummer verständigt.
- 6.3. Von anderen Kostenträgern (auch AOK) erteilte Interimsnummern gelten nicht für die AOK Bayern.
- 6.4. Die Vergabe von Interimsnummern ist eine Einzelfallentscheidung und hat keine präjudizierende Wirkung für andere Versorgungsfälle.

7. Zurüstung von Hilfsmitteln innerhalb der Funktionsgarantie

- 7.1. Die Erfassung des Vorgang „Reparatur“ innerhalb der gesetzlichen Garantiezeit oder der vertraglich festgelegten Funktionsgarantie wird vom MIP-System abgewiesen.
- 7.2. Liegt dem Leistungserbringer eine Genehmigung für eine Zurüstung oder einer Reparatur innerhalb des Garantiezeitraums oder der festgelegten Funktionsgarantie vor, erfasst er den Vorgang „Zurüstungsantrag“. Im MIP-System wird die Zurüstung i.d.R. am nächsten Arbeitstag von der MIP-Administration als genehmigt erfasst. Der Leistungserbringer erhält hierüber eine Systemnachricht und kann sich den zur Abrechnung notwendigen Kostenerfassungsbeleg ausdrucken.

8. Erfassung von Hilfsmitteln, die noch nicht im MIP-System erfasst sind

Vereinzelt kann es sein, dass Hilfsmittel der Krankenkasse noch nicht im Bestand des MIP-Systems eingepflegt sind. Sollen derartige Hilfsmittel wiedereingesetzt, repariert, nachgerüstet, eingelagert oder ausgesondert werden, soll sich der Leistungserbringer vergewissern, dass das Hilfsmittel tatsächlich nicht im Bestand enthalten ist, um insbesondere Doppelerfassungen zu vermeiden. Hierzu kontaktiert er bei Bedarf die MIP-Administration der AOK Bayern. Ist klargestellt, dass das Hilfsmittel erstmalig im MIP-System zu registrieren ist, wird nur der tatsächliche Vorgang (z.B. Reparatur, Einlagerung usw.) erfasst. Keinesfalls ist vorweg ein Neukauf oder Wiedereinsatz zu buchen. Rückholaufträge können in diesen Fällen nicht erfasst werden; das Hilfsmittel ist in diesen Fälle mit dem Vorgang „Einlagerung“ oder „Aussonderungsantrag“ in den Bestand aufzunehmen.

9. Erfassung von Hilfsmitteln bzw. Vorgängen, bei denen die Krankenversicherungsnummer bzw. die Hilfsmitteldaten auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes nicht angezeigt werden dürfen

- 9.1. Auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes dürfen dem Leistungserbringer in definierten Fällen bestimmte Versicherten- oder Hilfsmitteldaten nicht angezeigt werden. Im nachfolgenden werden diese Fälle sowie der Umgang damit beschrieben.
- 9.2. Der Leistungserbringer hat den Versicherten bzw. das Hilfsmittel noch nicht betreut und erhält einen Auftrag für z. B. die Reparatur des bereits im MIP erfassten Hilfsmittels. Er kann das Hilfsmittel für die Buchung der Reparatur über die Registernummer aufrufen. Dem Leistungserbringer wird das Hilfsmittel angezeigt, die Krankenversicherungsnummer mit dem entsprechenden Hinweis auf das Bundesdatenschutzgesetz dagegen nicht. Nach Eingabe der z. B. Reparaturdaten und Speicherung wird dem Leistungserbringer die Krankenversicherungsnummer auf dem Kostenerfassungsbeleg angezeigt und angedruckt. Eine manuelle Eingabe der Krankenversicherungsnummer ist für diesen Buchungsvorgang nicht erforderlich.
- 9.3. Für den Leistungserbringer ist die Suche nach Hilfsmitteln über die Krankenversicherungsnummer möglich. Zum Beispiel für den Fall, dass die am Hilfsmittel befindliche Registernummer nicht mehr lesbar oder nicht mehr vorhanden ist. In diesem Fall wird der Leistungserbringer, sofern er nicht letztbuchender Leistungserbringer ist, benachrichtigt, dass ein oder mehrere Hilfsmittel für die Krankenversicherungsnummer vorhanden sind, er jedoch diese auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes nicht angezeigt bekommt. In diesem Fall ist die MIP-Administration der AOK Bayern zu kontaktieren. Dies trifft auch auf den Fall zu, wenn der Leistungserbringer für die Registernummer in Verbindung mit der Krankenversicherungsnummer in der Historie des Hilfsmittels durch frühere Buchung zwar enthalten ist, jedoch nicht der zuletzt Buchende war.
- 9.4. Für den Fall, dass ein Versicherter mehrere Hilfsmittel hat und der Leistungserbringer eine Hilfsmittelsuche mit der Krankenversicherungsnummer durchführt, werden dem Leistungserbringer nur die Hilfsmittel mit den kompletten Daten angezeigt, bei denen er der letzte Buchende in der Historie ist. Die Hilfsmittel, für die er unter dieser Krankenversicherungsnummer nicht als Letzter einen Vorgang gebucht hat, werden zwar als vorhanden, aber auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes nicht im Detail angezeigt.

10. Rückrufaktionen der Hersteller

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht die von den Herstellern veranlassten Maßnahmen (Sicherheitsinformationen, Rückrufe und korrektive Maßnahmen). Nach Bekanntmachung werden die relevanten Informationen über das Modul „Neueste Meldungen“ auf der MIP-Startseite veröffentlicht, sofern die AOK Bayern hierüber verständigt wurde. Betroffene Hilfsmittel im Eigentum der AOK Bayern werden durch die MIP-Administration zur Durchführung mit dem Vorgang „Rückrufaktionbeauftragung“ dem Leistungserbringer gegenüber im System kenntlich gemacht. Die in den Meldungen beschriebenen Maßnahmen sind vom Leistungserbringer unverzüglich auszuführen und mit dem Vorgang „Rückrufaktionsbestätigung“ die Durchführung der Maßnahme zu bestätigen. Eine Vergütung der dabei entstandenen Aufwendungen ist durch die Krankenkasse nur dann möglich, wenn der Hersteller dem Leistungserbringer diese nachweislich nicht erstattet.

11. Abholung von Lagerbeständen

- 11.1. Stellt ein Leistungserbringer seinen Geschäftsbetrieb ganz oder teilweise ein oder endet die Vertragsbeziehung mit der AOK Bayern ganz oder teilweise, holt die AOK Bayern selbst o- der durch beauftragte Dritte Ihr Eigentum aus seinem Lager ab.
- 11.2. Fallen Hilfsmittel aus der Leistungspflicht der AOK Bayern oder ist das Hilfsmittel länger als 36 Monate ohne Lagerbewegung, kann der Leistungserbringer mit der AOK Bayern Kontakt aufnehmen, um den weiteren Umgang mit dem Hilfsmittel zu klären.
- 11.3. Erfassungspflichtige Hilfsmittel, die bis zur Betriebsaufgabe nicht im MIP-System erfasst sind, sind gesondert aufzulisten und der AOK Bayern mitzuteilen. Gleiches gilt, wenn der Leistungserbringer einzelne Produktarten des Vertrages nicht mehr beliefert oder nicht mehr beliefern darf. Der Betrieb haftet für nicht mehr beizubringendes oder beschädigtes Eigentum der AOK Bayern, es sei denn, den Betrieb trifft kein Verschulden.
- 11.4. Die Umbuchung der Hilfsmittel auf eine neue Lagerstelle übernimmt die AOK Bayern.

12. Verfahren bei Adaptivrollstühlen

- 12.1. In der Produktgruppe Adaptivrollstühle für Erwachsene (EHA = 18.50.03.0) ist keine Wiedereinsatzbuchung mehr möglich.
- 12.2. Bei einem Nutzungswegfall innerhalb von 48 (bei Sitzbreiten von 39 cm bis 51 cm) bzw. 36 Monaten (bei Sitzbreiten kleiner/gleich 38 cm und größer/gleich 52 cm) ab dem Neukauf ist das Hilfsmittel durch den Leistungserbringer zurückzukaufen. Im MIP-System ist dazu die entsprechende Berechnungsbasis hinterlegt, die durch die Erfassung des Rückholauftrages aktiviert wird.
- 12.3. Vom System wird der Rückkaufswert auf der Basis von Nettoneuverkaufspreis, Nutzungslaufzeit (Tag der Neuverkaufsbuchung bis Tag des Rückholauftrages) und Restwertabelle ermittelt. Die Rückkaufsrechnung wird aufgrund dieser Berechnung dem Leistungserbringer durch das DLZ Hilfsmittel zugesandt (vgl. S. 59).
- 12.4. Bei einem Nutzungswegfall bei Adaptivrollstühlen mit einer Sitzbreite kleiner/gleich 38 cm und größer/gleich 52 cm werden die Hilfsmittel nach 36 Monaten ab dem Neukauf zurückgeholt und durch den Leistungserbringer eingelagert bzw. ein Aussonderungsantrag gestellt, sofern das Hilfsmittel nicht wiedereinsatzfähig ist.

13. Ausschluss aus dem System

- 13.1. Wird ein Leistungserbringer aus dem MIP-System ausgeschlossen, kann er ab dem Tag des Ausschlusses keine als MIP-erfassungspflichtig in diesem Vertrag gekennzeichneten Hilfsmittel abrechnen. Ausgenommen hiervon sind bis zum Tag des Ausschlusses von der AOK Bayern genehmigte Versorgungsleistungen.
- 13.2. Die medicomp GmbH kann den Leistungserbringer unter anderem bei Zahlungsverzug der Nutzungsgebühr, Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen oder Weitergabe von Zugangsdaten von der Teilnahme am MIP-System ausschließen.
- 13.3. Die AOK Bayern kann den Vertragspartner insbesondere bei Wegfall der Versorgungsbeziehung, Vertragsmaßnahmen, Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen oder Weitergabe von Zugangsdaten von der Teilnahme am MIP-System ausschließen.
- 13.4. Unabhängig davon haftet der Leistungserbringer für entstandene Schäden. Für die Kündigung der Nutzungsvereinbarung mit der medicomp GmbH ist der Leistungserbringer verantwortlich.

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

Werbung

Werbung hat den Charakter der Bedarfsweckung und Bedarfslenkung auf bestimmte Produkte.

Auf dem Markt der Gesundheitsleistungen gilt jedoch die Besonderheit, dass der eigentliche Nachfrager von Gesundheitsleistungen, der Versicherte, nur ein begrenztes Verlangen hat, die Leistung preisgünstig zu bekommen, da die Kosten von seiner Krankenkasse übernommen werden.

Eine Werbung für Gesundheitsleistungen berührt mithin weniger den eigentlichen Nachfrager der Leistungen als vielmehr die Krankenkasse. Aus dieser Sicht ist eine Werbemaßnahme dann unzulässig, wenn sie darauf gerichtet ist, Versicherte zur Inanspruchnahme von Vertragsleistungen zu veranlassen, die dem Gesundheitszustand nach nicht notwendig sind.

Die Grenzen zwischen einer zulässigen Information des Versicherten / Kunden und einer unzulässigen Werbemaßnahme sind dabei fließend. Für die Krankenkasse wird die Werbemaßnahme erst dann relevant, wenn sie über das als Information zulässige Maß hinausgeht. Als Beispiel einer unzulässigen Werbemaßnahme sind Anschreiben von Vertragspartnern an ihre „Kunden“ zu nennen, in denen sie darauf hinweisen, dass turnusmäßig ein neuer Leistungsanspruch bestehen würde oder Anzeigen in Print- oder elektronischen Medien, mit denen die Begehrlichkeit geweckt werden soll.

Auf die Leistungen der Krankenversicherung haben die Versicherten zwar einen Rechtsanspruch, Art und Umfang der Leistungen ergeben sich aber einzig und allein aus den medizinischen Erfordernissen. Diese sind im ergänzenden Recht genau definiert. Der Arzt trifft die Verordnung nach pflichtgemäßem Ermessen. Es bleibt mithin kein Raum für eine Information der Versicherten über die Leistungspflicht der Krankenkasse durch den Leistungserbringer.

Unzulässig ist die Werbung in Arztpraxen, deren Zugängen oder anderen Räumlichkeiten, wenn Versicherte dadurch beeinflusst werden sollen, sich bestimmte Artikel/Leistungen verordnen zu lassen. Ebenso die gezielte Beeinflussung des Arztes, bestimmte Artikel namentlich zu verordnen. Gleichfalls darf dadurch die freie Wahl der Versicherten unter den Leistungserbringern nicht beeinflusst werden. Insbesondere sollte eine Vermischung zwischen dem gesetzlichen Leistungsanspruch des Versicherten und dem privatrechtlichen Leistungsangebot des Vertragspartners vermieden werden.

Der gezielte Hinweis an Versicherte auf vorgeschriebene sicherheits- und messtechnische Kontrollen sowie vom Hersteller vorgegebene Wartungsfristen gelten nicht als unzulässige Werbung.

Anlage 5
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaption- und Kommunikationshilfen

Mehrkostenerklärung des Versicherten
(mit Dokumentation über die Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V)

Angaben zum Leistungserbringer

Firma: _____

IK: _____

Angaben zum Versicherten

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Versichertennummer: _____

Durch ärztliche Verordnung vom _____ wurde mir das/die nachfolgend bezeichnete/n Hilfsmittel verordnet:

Ich bestätige hiermit, dass mich mein gewählter Leistungserbringer vor der Versorgung mit dem/den verordneten Hilfsmittel/n, mithin vor Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 33 Abs.1 S.1 u. 4 SGB V, umfassend beraten hat.

Die Beratung zeigte mir auf, welche Hilfsmittel und welche zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen (z. Bsp.: notwendige Anpassungen, Änderungen, Instandsetzungen, Ersatzbeschaffung, Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels) in meiner konkreten Situation, insbesondere unter Beachtung meiner individuellen Indikation, geeignet und medizinisch notwendig sind. Ich wurde hierbei über das vorhandene Angebotspektrum der in Betracht kommenden Produkte / Hilfsmittel informiert, die als Sachleistung ohne Mehrkosten für mich beansprucht werden können.

Im Ergebnis der Beratung habe ich mich bewusst für eine Versorgungsvariante entschieden, welche mit von mir zu tragenden Mehrkosten und gegebenenfalls höheren Folgekosten (z.B. bei Reparaturen und Wartungen) verbunden ist.

Die Mehrkosten betragen: _____ EUR.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

Anlage 6
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionen- und Kommunikationshilfen

**Empfangsbestätigung (Eigentum AOK) des Versicherten über den
Erhalt des nachstehenden Hilfsmittels**

Name	Krankenversicherungsnummer
Vorname	Geburtsdatum
HMVZ-Nummer	Hersteller
Gerätetyp/Modell	Bezeichnung des Hilfsmittels
Name des Leistungserbringers	IK-Nummer des Leistungserbringers

.....
Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in einem gebrauchsfähigen Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOK Bayern. Mir wurde das Hilfsmittel als Sachleistung zur Verfügung gestellt und meine Krankenkasse übernimmt die Kosten für diese Versorgung.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Benutzers entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- für den Verlust des Hilfsmittels zu haften
- für entstandene Schäden bei Zweckentfremdung des Hilfsmittels zu haften
- das Hilfsmittel gegen Beschädigung durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel der AOK Bayern oder einem von Ihr beauftragten Unternehmen zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- die AOK Bayern über einen Wohnortwechsel zu informieren.

Mir ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung meine Krankenkasse die Bewilligung der Leistung aufheben kann und mir unter Umständen dadurch Kosten entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Das Hilfsmittel wurde ausgeliefert von:

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Anlage 7
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaption- und Kommunikationshilfen

**Bestätigung des Versicherten über die Rückgabe eines inkompletten Hilfsmittels
bzw. über den Verlust eines Hilfsmittels**

Ich habe heute das für

Frau/Herrn

.....Versichertennummer.....

Anschrift:

Bei Einrichtungen:.....
(Name und Anschrift der Einrichtung sowie verantwortlicher Ansprechpartner)

von der AOK zur Verfügung gestellte Hilfsmittel abgeholt / versucht abzuholen (nicht zutreffendes streichen).

Modell: Hersteller

AOK-Identnummer:

- Das Hilfsmittel ist nicht mehr auffindbar
- Das Hilfsmittel wurde durch einen anderen Leistungserbringer abgeholt (Angabe des Namen des Leistungserbringers und ggf. Abholbescheinigung)
- Bei dem Hilfsmittel fehlten folgende Teile: (genaue Bezeichnung und Umfang)

.....
.....
.....

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Erklärung des Versicherten oder des Beauftragten:

Name Vorname Tel.-Nr.

- Hiermit bestätige ich, dass bei dem o.g. Hilfsmittel die angegebenen Teile fehlen.
- Hiermit bestätige ich, dass das o.g. Hilfsmittel nicht mehr auffindbar ist.

Begründung (Angaben zum Verbleib, ggf. Verlustdatum, etc.):

.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten / Beauftragten / Stempel bei Einrichtung

Anlage 8
zum Vertrag über die Versorgung mit Adaptionshilfen- und Kommunikationshilfen

Beitrittserklärung

AC / TK 19 02 216

(Name des Leistungserbringers)

(Straße)

(Postleitzahl und Ort)

(Institutionskennzeichen)

Hiermit erklären wir ab _____ unseren Beitritt zu dem zwischen der Reha-Service-Ring GmbH und der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse sowie der Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse zum 01.07.2021 abgeschlossenen Vertrag zur Versorgung mit Adaptionshilfen- und Kommunikationshilfen. Wir versorgen in folgenden vom Vertrag umfassten Versorgungsbereichen:

- PG 02 Adaptionshilfen (Versorgungsbereich 02B / 02C/C11)
- PG 16 Kommunikationshilfen (Versorgungsbereich 16A)

Mit dem Beitritt kommt ein eigenständiges Vertragsverhältnis zustande. Der Vertragsbeitritt wird erst mit Zugang der Beitrittserklärung sowie einer gültigen Präqualifizierung und der Nachweise gemäß § 3 Abs. 4 des Vertrages bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse für die Zukunft wirksam. Geht der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse die Beitrittserklärung vor dem in § 15 Abs. 1 genannten Zeitpunkt des Inkrafttretens zu, beginnt der Vertrag erst zu diesem Zeitpunkt.

Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen liegt mir/uns vor und ich/wir lasse/n den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich/uns gelten. Als Vertragspartner erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, die sich für mich/uns aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.

Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich/wir meinem/unserem Beitritt zeitlich nachfolgende, zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich/uns gelten lasse, sofern ich/wir von einer der vertragsschließenden Parteien informiert wurden und nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem/unserem fristlosen Sonderkündigungsrecht nach § 15 Abs. 5 des Vertrages Gebrauch gemacht habe/n.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

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