

Rahmenvertrag

nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln

zwischen

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

- nachfolgend AOK NW genannt -

und

**Innung für Orthopädie-Technik Nord
Bei Schulds Stift 3
20355 Hamburg**

sowie

**Landesarbeitsgemeinschaft für Orthopädie-Technik Nordrhein-Westfalen
Klosterstraße 73-75
40211 Düsseldorf**

sowie

**EGROH Service GmbH
Berliner Straße 50
35315 Homberg/Ohm**

- nachfolgend Vertragspartner genannt -

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Leistungsvoraussetzungen.....	3
§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung.....	4
§ 4 Kostenvoranschläge.....	7
§ 5 AOK-Hilfsmittelportal.....	8
§ 6 Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln.....	8
§ 7 Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln.....	9
§ 8 Reparaturen und Wartungen.....	9
§ 9 Versorgungspauschalen.....	9
§ 10 Vergütung.....	10
§ 11 Rechnungslegung.....	10
§ 12 Zahlungsfrist, Beanstandungen und Verjährung.....	11
§ 13 Haftung.....	12
§ 14 Gewährleistung und Garantie.....	12
§ 15 Datenschutz.....	13
§ 16 Auskunftserteilung an die Aufsichtsbehörde.....	14
§ 17 Vertragserfüllung, Rechts- und Vertragsverstöße.....	14
§ 18 In-Kraft-Treten, Kündigung.....	15
§ 19 Salvatorische Klausel.....	16
Anlage 1: Dokumentationsvorgaben zur Beratung.....	17
Anlage 2: Dokumentationsvorgaben zu den Mehrkosten.....	18
Anlage 3: Empfangsbestätigung.....	19
Anlage 4: Einwilligungserklärung.....	20

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Vertrag auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten jeweils in weiblicher und männlicher Form.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages nach § 127 Abs. 2 SGB V sind Regelungen zur Versorgung der Versicherten der AOK NW mit Hilfsmitteln nach dem Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung einschließlich der Erbringung aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen.
- (2) Die Regelungen gelten für sämtliche Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel, soweit nicht abweichende Regelungen in anderen Versorgungsverträgen getroffen wurden. In Bezug auf Pflegehilfsmittel, die Gegenstand der Versorgung nach dem SGB XI sind, schließt die AOK NW diesen Vertrag zugleich im Namen der Pflegekasse bei der AOK NW (§ 78 Abs. 1 S. 3 SGB XI, § 127 Abs. 2 SGB V).
- (3) Der Vertrag gilt für alle Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V mit Ausnahme der Produktgruppen 13 (Hörhilfen) und 25 (Sehhilfen), wobei die in der Produktgruppe 25 beschriebenen Bildschirmlesegeräte wiederum Bestandteil dieses Vertrages sind.
- (4) Dieser Vertrag gilt für die Mitglieds- und Partnerbetriebe der Vertragspartner - nachfolgend Leistungserbringer genannt. Diese werden durch die Vertragspartner zur Einhaltung des Vertrages verpflichtet. Die Vertragspartner stellen der AOK NW zu Vertragsbeginn eine aktuelle Liste der am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Dateiform im Excel-Format entsprechend den Vorgaben der AOK NW per E-Mail zur Verfügung und teilen Bestandsänderungen unverzüglich mit.
- (5) Eine Vereinbarung der AOK NW nach § 127 Abs. 1 SGB V hat in jedem Fall Vorrang gegenüber dem vorliegenden Vertrag. Gegenstand dieses Vertrages sind daher nur Hilfsmittel, die nicht Gegenstand einer Vereinbarung der AOK NW nach § 127 Abs. 1 SGB V sind. Für Hilfsmittel, über die die AOK NW eine Vereinbarung nach § 127 Abs. 1 SGB V abgeschlossen hat bzw. künftig abschließt, verliert der vorliegende Vertrag für die Laufzeit der Vereinbarung nach § 127 Abs. 1 SGB V seine Gültigkeit. Sofern ein Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V nur auf bestimmte Losgebiete begrenzt ist, gilt die vorgenannte Regelung demzufolge auch nur für diese Gebiete. Die AOK NW informiert die betroffenen Vertragspartner zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Ausschreibung gesondert schriftlich über das Ausschreibungsverfahren.
- (6) Die **Anlagen 1 bis 4** sind Bestandteile des Vertrages.

§ 2

Leistungsvoraussetzungen

- (1) Um eine qualitativ hochwertige, fach- und funktionsgerechte Versorgung der Versicherten der AOK NW mit den nach diesem Vertrag zum Einsatz kommenden Hilfsmitteln sicherzustellen, hat der Leistungserbringer durch geeignete Unterlagen nachzuweisen, dass die Voraussetzungen nach § 126 SGB V unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung erfüllt sind.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der AOK NW alle Änderungen von Tatsachen, die seine Versorgungsberechtigung, ihren Umfang, ihre Einschränkung oder Beendigung betreffen, unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Liegen die Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung nicht mehr vor, so kann die AOK NW dem Leistungserbringer eine angemessene Nachfrist zur Erfüllung setzen.

Bei der Fristsetzung sind die Umstände, die zur Änderung der Versorgungsberechtigung geführt haben, entsprechend zu berücksichtigen. Wird der Nachweis, dass die Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung wieder vorliegen, innerhalb dieser Frist nicht erbracht, entfällt die Berechtigung, Leistungen nach diesem Vertrag an die Versicherten der AOK NW abzugeben.

- (3) Der Leistungserbringer hat ausschließlich Personal einzusetzen, das über die Fachkunde und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der vertraglichen Leistungspflichten verfügt. Es ist für die gesamte Vertragslaufzeit eine angemessene Anzahl von Mitarbeitern zur qualitätsgerechten Versorgung der Versicherten vorzuhalten.

§ 3

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer hat die anwendbaren gesetzlichen sowie sonstigen Vorschriften in den jeweils geltenden Fassungen zu beachten.
- (2) Versicherte der AOK NW haben die freie Wahl unter den Leistungserbringern der AOK NW. Das freie Wahlrecht der Versicherten ist zu beachten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten der AOK NW entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot der §§ 2, 12 und 70 SGB V sowie § 29 SGB XI einzuhalten.
- (4) Der Leistungserbringer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Hierbei ist insbesondere die jeweilige Versorgungssituation des Versicherten zu beachten.
- (5) Die Versorgung erfolgt ausschließlich aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung (Muster 16) mit entsprechender Diagnose, es sei denn, gesetzliche oder vertragliche Regelungen sehen etwas anderes vor. Für Verordnungen von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements gelten die entsprechenden Regelungen der Hilfsmittel-Richtlinie. Übergangsweise werden auch formlose Verordnungen durch den Arzt eines Krankenhauses akzeptiert. Die Verordnung ist nicht übertragbar und gilt nur für den Anspruchsberechtigten, für den sie ausgestellt wurde.
- (6) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels (10-stellige Positionsnummer) zur Versorgung des Versicherten obliegt grundsätzlich dem Leistungserbringer, sofern die AOK NW keine wirtschaftlichen oder leistungsrechtlichen Aspekte einzuwenden hat. Sie erfolgt unter den im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelisteten Produkten und hat sich an dem Versorgungsbedarf des Versicherten auszurichten. Dabei erfolgt ein herstellernerutraler Produkteinsatz. Soll ausnahmsweise ein nicht gelistetes Produkt zum Einsatz kommen, führt der Leistungserbringer gleichzeitig einen geeigneten Nachweis darüber, dass dieses Produkt den gelisteten Produkten gegenüber gleichwertig oder gleichartig ist. Die AOK NW behält sich vor, den Einsatz der Produkte abzulehnen, soweit der Nachweis zur Gleichwertigkeit oder Gleichartigkeit nicht eindeutig geführt ist. In diesem Fall hat der Leistungserbringer die Versorgung mit einem gelisteten Hilfsmittel durchzuführen. Hilfsmittel, deren Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis abgelehnt wurde, dürfen nicht zu Lasten der AOK NW eingesetzt werden.

- (7) Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist vorab durch die AOK NW zu genehmigen, es sei denn, die AOK NW hat ausdrücklich auf die Genehmigungspflicht verzichtet.
- (8) Sofern der Leistungserbringer einen Versicherten bei genehmigungspflichtigen Leistungen bereits vor der Zustimmung durch die AOK NW mit einem Hilfsmittel versorgt hat und die AOK NW feststellt, dass der Versicherte nicht mehr Mitglied der AOK NW bzw. verstorben ist oder der Versicherte durch andere Leistungserbringer oder mit im Eigentum der AOK NW befindlichen Hilfsmitteln kostengünstiger versorgt werden kann, ist der Leistungserbringer verpflichtet, sein Hilfsmittel zurückzunehmen. Ein Vergütungsanspruch besteht weder gegen die AOK NW noch gegen den Versicherten. Dies gilt auch bei Ablehnung der Versorgung durch die AOK NW. Ausgenommen hiervon sind Notfallversorgungen.
- (9) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Versicherten und/oder dessen Betreuungsperson umfassend zu beraten und in den Gebrauch und die Pflege des Hilfsmittels einzuweisen. Insbesondere hat der Leistungserbringer den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Dabei hat der Leistungserbringer vor allem über das Angebotsspektrum der Produkte zu informieren, die der Versicherte als Sachleistung ohne Mehrkosten beanspruchen kann. Falls erforderlich, ist die Beratung auch an anderen Örtlichkeiten (z. B. Wohnung, Krankenhaus oder Pflegeheim) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten. Die Beratung ist nur durch qualifiziertes Fachpersonal vorzunehmen. Die Beratung ist in geeigneter Form schriftlich zu dokumentieren. Die Dokumentation ist beim Leistungserbringer aufzubewahren und der AOK NW auf Verlangen vorzulegen. Die Dokumentation muss verbindlich mindestens die in der Anlage 1 genannten Punkte beinhalten.
- (10) Versicherte sind in ihrer häuslichen Umgebung nur nach vorheriger Terminabsprache durch den Leistungserbringer aufzusuchen. Dies gilt auch für Versicherte, die in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen betreut werden.
- (11) Bei allen Hilfsmitteln, die individuell anzupassen sind, muss eine fachgerechte Anpassung bzw. Anprobe erfolgen.
- (12) Der Leistungserbringer hat eine aufzahlungsfreie Versorgung zu gewährleisten. Wünscht der Versicherte ausdrücklich eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, hat der Leistungserbringer den Versicherten im Vorwege schriftlich über die entstehenden Mehrkosten, die von der AOK NW nicht übernommen werden, zu informieren. Sofern eine schriftliche Dokumentation hierüber nicht vorliegt, gehen die Mehrkosten zu Lasten des Leistungserbringers. Über die Form der schriftlichen Dokumentation kann der Leistungserbringer entscheiden, jedoch muss diese verbindlich mindestens die in Anlage 2 des Vertrages genannten Punkte beinhalten.
- (13) Der Leistungserbringer gewährleistet im Rahmen der Vergütung mit Versorgungspauschalen die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels während des gesamten Versorgungszeitraums.
- (14) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Versorgungen, Reparaturen oder Wartungen unverzüglich, spätestens innerhalb von 3 Werktagen, nach Auftragserteilung durch die AOK NW durchzuführen. Hiervon ausgenommen sind Sonderanfertigungen, handwerklich gefertigte Produkte oder Produkte mit handwerklicher Zurichtung. Bei Leistungen, die nicht der Genehmigungspflicht unterliegen, gilt die Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung oder der Auftrag der AOK NW als Auftragserteilung.

- (15) Können notwendige Reparaturen oder Wartungen nicht sofort ausgeführt werden, hat der Leistungserbringer, soweit erforderlich, unverzüglich für die Dauer der Reparatur oder Wartung ein in der Funktion vergleichbares und für den Versicherten geeignetes Ersatzhilfsmittel, in der Regel ein Standard-Hilfsmittel, aus seinem Bestand kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die Kosten hierfür sind mit der Vergütung für die Reparatur oder Wartung abgegolten. Hilfsmittel, die sich im Eigentum der AOK NW befinden, dürfen für diesen Zweck nicht eingesetzt werden. Dies gilt nicht für Sonderanfertigungen.
- (16) Der Leistungserbringer stellt für die in Frage kommenden Produktgruppen einen technischen Notdienst sicher, der in den medizinisch erforderlichen Fällen täglich 24 Stunden an 365 bzw. 366 Tagen im Jahr für die Versicherten der AOK NW erreichbar ist. Hierfür ist dem Versicherten eine Telefonnummer (Notdienst-Hotline) zu ortsüblichen Gebühren zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen dieses Notdienstes gewährleistet der Leistungserbringer entsprechend der medizinischen Notwendigkeit eine unverzügliche Instandsetzung des Hilfsmittels und bei Bedarf eine Versorgung mit Ersatzteilen oder Zubehör. Planbare Reparaturen oder Wartungen sowie eine regelhafte Nachlieferung von Ersatzteilen oder Zubehör sind vom Notdienst ausgeschlossen.
- (17) Der Versicherte oder ein von ihm ermächtigter Dritter hat den ordnungsgemäßen Empfang und einwandfreien Zustand des Hilfsmittels zu bestätigen (Anlage 3). Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig. Der Leistungserbringer hat die Empfangsbestätigung im Original für 6 Jahre ab Ende des Kalenderjahres, in dem die Vergütung gezahlt wurde, bei sich aufzubewahren und auf Verlangen der AOK NW vorzulegen.
- (18) Die Einwilligungserklärung (Anlage 4) ist vom Versicherten oder der Betreuungsperson zu unterschreiben und im Original mit der Rechnung bei der AOK NW einzureichen. Sofern der Versicherte die Unterschrift der Erklärung verweigert, ist dies vom Leistungserbringer auf der Einwilligungserklärung zu vermerken. Die Einwilligungserklärung ist in diesem Falle ohne Unterschrift des Versicherten im Original mit der Rechnung bei der AOK NW einzureichen.
- (19) Stellt der Leistungserbringer bei der Versorgung oder bei einem späteren Kontakt mit dem Versicherten fest, dass die vorgefundene Versorgungssituation nicht mehr dem Bedarf des Versicherten oder den gesetzlichen Vorgaben entspricht, hat er die AOK NW unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Dies gilt insbesondere, wenn die bestehende Situation ein Risiko für den Versicherten darstellt.
- (20) Der AOK NW steht es frei, die Qualität der Versorgung nach diesem Vertrag in geeigneter Weise jederzeit nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Festgestellte Qualitätsmängel sind unverzüglich vom Leistungserbringer, sofern von diesem verschuldet, zu beseitigen.
- (21) Versicherte dürfen nicht motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern. Gleichfalls darf der Leistungserbringer den Vertragsarzt in seiner Ordnungsweise nicht beeinflussen. Rechtsgeschäfte oder Absprachen des Leistungserbringers mit Versicherten, anderen Leistungserbringern oder Dritten über die Zuführung von Versicherten sind unzulässig und gelten als schwerwiegender Vertragsverstoß. Im Übrigen gelten die Regelungen des § 128 SGB V. Die Beratung des Versicherten durch den Leistungserbringer vor Inanspruchnahme der Leistung, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 SGBV für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind, ist hiervon nicht betroffen.

- (22) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen abzustellen und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der AOK NW beziehen.

§ 4 Kostenvoranschläge

- (1) Kostenvoranschläge sollen bei der AOK NW auf elektronischem Wege (eKoVo) eingereicht werden. Informationen zum Verfahren werden dem Leistungserbringer von der AOK NW in geeigneter Form zur Verfügung gestellt (z.B. Internetauftritt der AOK NW). Die Einreichung soll auch über einen externen Dienstleister möglich sein.
- (2) Der Kostenvoranschlag beinhaltet:
- a) Angaben zum Leistungserbringer (Institutionskennzeichen, Name, Anschrift)
 - b) Angaben zum Versicherten (Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift). Sofern sich der Versicherte in einer Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Einrichtung der Behindertenhilfe befindet, ist dies auf dem Kostenvoranschlag besonders zu vermerken.
 - c) Vertragsärztliche Verordnung, soweit erforderlich
 - d) Hersteller, genaue Modell-/Artikelbezeichnung mit Angabe der maßgeblichen Parameter (z. B. Maße bei Rollstühlen) und Zurichtungen/Zubehör
 - e) 10-stellige Abrechnungspositionsnummer nach den Richtlinien zum Datenträgeraustausch. Die Abrechnungspositionsnummer ist für jede Position des Kostenvoranschlages anzugeben.
 - f) Netto- und Bruttopreis; sofern sich die Versorgung aus mehreren Einzelprodukten zusammensetzt, ist für sämtliche Einzelpositionen der maßgebliche Preis für jede Position anzugeben. Dies gilt nicht für Versorgungspauschalen.
 - g) Inventarnummer oder Suchauskunftsbeleg über die Poolabfrage bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln, die sich im Eigentum der AOK NW befinden
 - h) Bei Reparaturen oder Umrüstungen hat der Leistungserbringer detaillierte Angaben über die anfallenden Arbeiten mit der anzusetzenden Arbeitszeit sowie die benötigten Ersatz- und Zubehörteile zu machen.
 - i) Versorgungszeitraum (z.B. bei Versorgungspauschalen, Mieten, Verbrauchshilfsmitteln)
 - j) Diagnosen, ggf. in verschlüsselter Form (ICD10)
- (3) Bei individuellen Anfertigungen ist, soweit keine Preisvereinbarungen bestehen, ein detaillierter Kostenvoranschlag zu erstellen.
- (4) Soll anstelle einer grundsätzlich möglichen Standardversorgung eine Sonderanfertigung oder Sonderausführung abgegeben werden, ist die Versorgung vom Leistungserbringer schriftlich zu begründen. Dies gilt auch für Zubehör und Zurüstungen, die nicht mit der Versorgungspauschale bzw. dem Kaufpreis abgegolten sind.
- (5) Umfasst die Versorgung Leistungen, die vom Versicherten ausdrücklich gewünscht werden, die jedoch das Maß des Notwendigen übersteigen, sind diese auf dem Kostenvoranschlag besonders zu kennzeichnen.
- (6) Kostenvoranschläge eines Leistungserbringers dürfen ohne Einwilligung des Leistungserbringers von der AOK NW nicht an andere Leistungserbringer weitergegeben werden.

§ 5

AOK-Hilfsmittelportal

- (1) Die AOK NW ist berechtigt, Versorgung mit Hilfsmitteln bestimmter Produktarten über das AOK-Hilfsmittelportal durchzuführen. Die betreffenden Produktgruppen werden von der AOK NW festgelegt. Dies gilt nur für Hilfsmittel, für die keine anderweitigen vertraglichen Regelungen bestehen. Die AOK NW informiert die Vertragspartner entsprechend.
- (2) Für die Anwendung und Umsetzung des AOK-Hilfsmittelportals ist die Verfahrensbeschreibung für Vertragspartner für die Teilnahme am AOK-Hilfsmittelportal der AOK NW in der jeweils gültigen Fassung verbindlich anzuwenden. Die AOK NW stellt den Vertragspartnern die Verfahrensbeschreibung sowie alle weiteren für das AOK-Hilfsmittelportal erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. Änderungen der Verfahrensbeschreibung oder der weiteren Unterlagen sind den Vertragspartnern durch die AOK NW mitzuteilen. Änderungen bedürfen nicht der Zustimmung der Vertragspartner.

§ 6

Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Die Abgabe eines neuen wiedereinsatzfähigen Hilfsmittels ist nur dann zulässig, wenn kein geeignetes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der AOK NW zur Verfügung steht. Bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln hat der Leistungserbringer vorrangig die Versorgung aus dem vorhandenen Lagerbestand der AOK NW vorzunehmen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels wirtschaftlicher ist als die Versorgung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben.
- (2) Für die Verwaltung der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel (Poolverwaltung) und das Wiedereinsatzverfahren von Hilfsmitteln sind die Hinweise für Vertragspartner für die Teilnahme am Hilfsmittel-Poolverfahren der AOK NW (Poolhinweise) in der jeweils gültigen Fassung verbindlich anzuwenden. Die AOK NW stellt den Vertragspartnern die Poolhinweise sowie alle weiteren für die Poolverwaltung und das Wiedereinsatzverfahren erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. Änderungen der Poolhinweise oder der weiteren Unterlagen sind den Vertragspartnern durch die AOK NW mitzuteilen. Änderungen bedürfen nicht der Zustimmung der Vertragspartner. Die AOK NW behält sich vor, die Poolverwaltung künftig durch einen externen Dienstleister durchführen zu lassen. Die AOK NW teilt dies den Vertragspartnern drei Monate vor Umstellung des Verfahrens schriftlich mit. Eine Zustimmung der Vertragspartner ist nicht erforderlich.
- (3) Bei der Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln, die sich im Eigentum der AOK NW befinden, informiert der Leistungserbringer den Versicherten über die Eigentumsrechte (Anlage 3). Der Leistungserbringer hat diese Erklärung im Original bei sich aufzubewahren und auf Verlangen der AOK NW vorzulegen. Ein Exemplar erhält der Versicherte oder der gesetzliche Betreuer/Vertreter zur Kenntnisnahme und Beachtung.

§ 7

Abgabe von nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln

- (1) Der Leistungserbringer hat bei der Versorgung mit einem nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln oder Vorführprodukten ist unzulässig.
- (2) Bei nicht wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln geht das Eigentum mit der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten auf diesen über. Der Empfang ist durch den Versicherten zu bestätigen.

§ 8

Reparaturen und Wartungen

- (1) Notwendige Reparaturen oder Anpassungen dürfen nur vorgenommen werden, sofern diese vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Betreuer/Vertreter oder der AOK NW in Auftrag gegeben worden sind. Eine vertragsärztliche Verordnung ist hierfür nicht erforderlich. Sofern die voraussichtlichen Kosten 150,00 EUR brutto übersteigen, hat der Leistungserbringer vorab eine Genehmigung der AOK NW einzuholen.
- (2) Der Leistungserbringer ist vor der Durchführung von Reparaturen verpflichtet, bestehende Gewährleistungs- oder Garantieansprüche zu berücksichtigen und diese gemäß § 14 Abs. 2 entsprechend geltend zu machen.
- (3) Reparaturen sind auf das Maß des Notwendigen zu beschränken. Reparaturen, die lediglich der Optik dienen und die Gebrauchs- und Funktionsfähigkeit nicht verbessern, überschreiten das Maß des Notwendigen.
- (4) Wartungen sind vom Leistungserbringer nur dann durchzuführen, wenn sie nach den Herstellervorgaben oder den gesetzlichen sowie sonstigen Vorschriften vorgeschrieben sind. Eine vertragsärztliche Verordnung ist hierfür nicht erforderlich.
- (5) Die Aufgaben, die sich aus den Pflichten der AOK NW als Betreiberin der Hilfsmittel ergeben, werden dem Leistungserbringer gemäß § 3 Abs. 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (in der ab 01.01.2017 geltenden Fassung) übertragen. Sobald nähere verbindliche Informationen zur Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung vorliegen, streben die Vertragspartner hierzu eine Konkretisierung im Rahmen einer Protokollnotiz an.

§ 9

Versorgungspauschalen

Sofern die Hilfsmittelversorgung auf Basis einer Vergütung mit Pauschalen erfolgt, hat der Leistungserbringer die Versorgung einschließlich aller Dienst- und Serviceleistungen im Rahmen der jeweils bestehenden ergänzenden Vertragsregelungen zu den einzelnen Produktgruppen während des gesamten Versorgungszeitraumes sach- und fachgerecht sicherzustellen.

§ 10 Vergütung

- (1) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers für die Hilfsmittelversorgung ergibt sich aus diesem Vertrag, den zum Zeitpunkt der Verordnung (Verordnungsdatum) bestehenden ergänzenden Vertragsregelungen oder dem genehmigten Kostenvoranschlag. Voraussetzung ist, dass der Leistungserbringer die Leistungen nach den anwendbaren geltenden Verträgen vollständig erbracht hat und dem Versicherten das Hilfsmittel vollständig nutzbar übergeben wurde.
- (2) Sofern vertraglich nicht anders vereinbart, sind mit der Vergütung die fachgerechte Versorgung mit dem Hilfsmittel sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere die Beratung, Anpassung und Lieferung sowie eine umfassende Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels.
- (3) Die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen nach §§ 33 und 61 SGB V sind zu beachten. Die Zuzahlungen werden vom Leistungserbringer direkt von den Versicherten der AOK NW erhoben. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber der AOK NW verringert sich um den Betrag der Zuzahlung. Weitergehende Zahlungsansprüche des Leistungserbringers gegenüber Versicherten wegen Sach- und Dienstleistungen nach diesem Vertrag oder der bestehenden ergänzenden Vertragsregelungen sind ausgeschlossen. Ausgenommen hiervon sind Mehrkosten gemäß § 3 Abs. 12 dieses Vertrages.

§ 11 Rechnungslegung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet die erbrachten Leistungen getrennt nach den Kassennummern 101317004 (Versichertenbestand in Schleswig-Holstein) und 103411401 (Versichertenbestand in Westfalen-Lippe) mit der AOK NW nach dem in Absatz 4 beschriebenen Verfahren ab. Änderungen hinsichtlich der zu verwendenden Kassennummern teilt die AOK NW dem Leistungserbringer rechtzeitig mit.
- (2) Jede versorgungsberechtigte Betriebsstätte des Leistungserbringers muss über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK) verfügen, das bei der Abrechnung zu verwenden ist.
- (3) Die Rechnungslegung erfolgt monatlich für alle Versorgungs- und Abrechnungsfälle in Form einer Sammelrechnung. Der Abrechnung ist, sofern vorgesehen, die vertragsärztliche Verordnung, die vom Versicherten unterschriebene Einwilligungserklärung und gegebenenfalls die Leistungszusage der AOK NW jeweils im Original beizufügen.
- (4) Es gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Im Rahmen der Rechnungslegung sind neben dem Abgabedatum der Leistung ggf. auch die Versorgungszeiträume, auf die sich die abgerechneten Pauschalen beziehen, zu übermitteln. Bei nicht maschinell übermittelter Abrechnung sind die Informationen nach § 302 Abs. 2 SGB V auf der Papierrechnung entsprechend anzugeben.
- (5) Werden die Daten der AOK NW nicht im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern nach § 302 SGB V übermittelt, erstellt die AOK NW die Daten selbst. Für die mit der Erstellung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages.

- (6) Bei Mängeln in der Abrechnung ist die AOK NW berechtigt, die Bezahlung der Rechnung abzulehnen. Abrechnungsunterlagen können in diesem Zusammenhang wieder zurückgegeben werden. Gründe für eine Ablehnung der Zahlung sind insbesondere mangelnde Prüffähigkeit, Differenzen, Abrechnung anderer als der vertraglich vereinbarten Preise oder Abrechnungsdaten, die nicht mit den Genehmigungsdaten übereinstimmen. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen bei der AOK NW obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle.

§ 12

Zahlungsfrist, Beanstandungen, Verjährung

- (1) Die Rechnungen werden innerhalb von 28 Tagen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit nach Eingang der vollständigen und prüffähigen Abrechnungsunterlagen und Abrechnungsdaten bei der AOK NW bezahlt. Eingangstag der Rechnung ist der Tag, an dem der AOK NW die Abrechnungsdaten sowie die ggf. erforderlichen Belege und Imagedatensätze in vollständiger und ordnungsgemäßer Form vorliegen. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Zahlungsauftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird. Ist der Zahltag ein bankarbeitsfreier Tag (Bankfeiertag), so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Bankarbeitstag.
- (2) Erfolgt die Abrechnung durch eine zentrale Abrechnungsstelle, so zahlt die AOK NW an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Dies gilt so lange, bis ein schriftlicher Widerruf des Abrechnungsauftrages durch den Leistungserbringer bei der AOK NW eingegangen ist.
- (3) Zahlungsverzug der AOK NW liegt dann vor, wenn nach Ablauf von 14 Tagen nach Eingang einer Zahlungserinnerung bei ihr keine Zahlung erfolgte. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde. Bei Zahlungsverzug trotz erfolgter Mahnung können Verzugszinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz p.a. berechnet werden; § 288 Abs. 5 BGB findet keine Anwendung. Der Ersatz eines weitergehenden Verzugsschadens, insbesondere vorgerichtlicher Anwaltskosten, ist ausgeschlossen; prozessuale Kostenerstattungsansprüche bleiben hiervon unberührt.
- (4) Es besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für Rechnung der gesetzlichen Krankenversicherung arbeitet, die Versicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehung entstandene Forderungen ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die AOK NW nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der jeweiligen AOK gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Beiträge, Überzahlungen, Rückforderungen oder sonstiger Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Ansprüche besteht zugunsten der AOK NW ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Es besteht zudem Einvernehmen, dass die AOK NW auch im Falle einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen (s. § 354a HGB).
- (5) Einsprüche gegen Beanstandungen der AOK NW sind unter Angabe der Gründe vom Leistungserbringer innerhalb von 3 Monaten nach Eingang geltend zu machen. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt. Die Beanstandungen werden von der AOK NW an den Rechnungssteller gerichtet.

- (6) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Leistungen an den Versicherten abgegeben wurden, nicht mehr geltend gemacht werden.

§ 13 Haftung

- (1) Kommt der Leistungserbringer schuldhaft seiner Verpflichtung zur Versorgung nach diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK NW berechtigt, anstelle des Leistungserbringers die Versorgung des Versicherten sicherzustellen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung zu erstatten.
- (2) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Ausgenommen davon ist die Haftung für Schäden und Verlust, die auf einem Verschulden des Versicherten beruhen.
- (3) Der Leistungserbringer schließt zur Absicherung des Haftungsrisikos eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung in angemessener Höhe für Sach-, Personen- und Vermögensschäden ab und weist diese der AOK NW auf Anforderung nach.
- (4) Der Leistungserbringer stellt die AOK NW von allen Ansprüchen Dritter frei, insbesondere von Ansprüchen der Versicherten gegenüber der AOK NW, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Leistungserbringers stehen.
- (5) Die AOK NW haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Leistungserbringer oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die AOK NW von entsprechenden Schadensersatzansprüchen oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art (z. B. von Versicherungen) freizustellen, soweit nicht die AOK NW, ihre Beschäftigten oder ihre Erfüllungsgehilfen ein Verschulden bzw. Mitverschulden an der Entstehung des Schadens bzw. Verlustes trifft.

§ 14 Gewährleistung und Garantie

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen die uneingeschränkte Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, Betriebs- und Funktionsfähigkeit der zur Verfügung gestellten Hilfsmittel, unabhängig davon, ob es sich um Neuversorgungen oder Wiedereinsätze von gebrauchten Hilfsmitteln handelt. Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tage der Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Ansprüche aus Garantieleistungen für die AOK NW gegenüber dem Hersteller geltend zu machen. Dies gilt auch dann, wenn der mit der Leistung beauftragte Leistungserbringer (z. B. bei Reparaturen) die Neuversorgung selbst nicht vorgenommen hat.

- (3) Sofern innerhalb des Gewährleistungs- oder Garantiezeitraumes Defekte oder Störungen an den abgegebenen Hilfsmitteln auftreten, durch die die Betriebs- oder Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel beeinträchtigt wird, ist dem Versicherten durch den Leistungserbringer unverzüglich kostenfrei gleichwertiger Ersatz zur Verfügung zu stellen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften.
- (4) Der Leistungserbringer informiert die AOK NW unverzüglich schriftlich, sofern er an einem Hilfsmittel einen Schaden feststellt oder vermutet, der auf unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder auf Beschädigung durch Dritte zurückzuführen ist.

§ 15 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die einschlägigen Bestimmungen über den Sozialdatenschutz nach dem SGB X und die übrigen datenschutzrechtlichen Regelungen (z. B. Bundesdatenschutzgesetz) zu beachten. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise. Dies gilt auch gegenüber einer beauftragten Abrechnungsstelle.
- (2) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben gestattet. Hiervon unberührt bleiben die Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und der AOK NW, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet werden.
- (3) Für den elektronischen Datenaustausch (z. B. Rechnungslegung, Kostenvoranschlag) zwischen den Leistungserbringern nutzt der Leistungserbringer die von der AOK NW angebotenen oder andere, nach dem Stand der Technik gesicherten, Übertragungswege.
- (4) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, den Schutz der Sozialdaten auch über die Laufzeit dieses Vertrages hinaus sicherzustellen.
- (5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht.
- (6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, Vertraulichkeit zu gewährleisten. Die Geschäftsunterlagen sind im Falle einer Auflösung dieses Vertrages vollständig zurückzugeben oder nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu vernichten. Sofern Unterlagen für Prüfungen aus steuerrechtlichen oder ähnlichen Prüfungen benötigt werden, verbleiben diese Unterlagen bis zum Abschluss der Prüfung beim Leistungserbringer.

§ 16

Auskunftserteilung an die Aufsichtsbehörde

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

§ 17

Vertragserfüllung, Rechts- und Vertragsverstöße

- (1) Die vertragschließenden Parteien sind sich darüber einig, Zweifelsfragen und Meinungsverschiedenheiten, die sich aus dem Vertrag ergeben, im partnerschaftlichen Verhältnis zu regeln.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Der Leistungserbringer hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis betreffen, der AOK NW unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Bei Verstößen gegen diesen Vertrag kann die AOK NW unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit insbesondere die nachfolgenden Maßnahmen nach Anhörung des Leistungserbringers beschließen:
 - a) Verwarnung
 - b) Bei schwerwiegenden Verstößen eine Vertragsstrafe bis zu 50.000 EUR.
Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung von Hilfsmitteln, die nicht geliefert, oder von Leistungen, die nicht erbracht wurden, sowie die Abrechnung von Hilfsmitteln, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen.
 - Die Abrechnung einer verordneten Leistung, die auf einer bewussten Fehlinformation an den verordnenden Arzt durch den Leistungserbringer über den Versicherten beruht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Leistungserbringer falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine vertragsärztliche Verordnung zur Folge haben, die eine nicht notwendige Leistung betrifft.
 - Die Nichterfüllung der fachlichen, personellen und/oder räumlichen Voraussetzungen gemäß § 2 Abs. 1 des Vertrages.
 - Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet ist, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden.
 - Leistungserbringung durch fachlich nicht qualifizierte Mitarbeiter.
 - Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
 - Die nicht fristgerechte Beseitigung von schriftlichen durch die AOK NW angezeigten Beanstandungen.
 - Unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung.
 - Wiederholte Nichteinhaltung der vertraglichen Lieferzeiten.
 - Maßnahmen, die der Rufschädigung der AOK NW dienen.
 - Wiederholte Beanstandungen bei nicht vertragskonform erstellten Kostenvoranschlägen.
- (4) Bei wiederholten Verstößen kann die AOK NW den Vertrag fristlos kündigen bzw. bei wiederholten Verstößen eines Leistungserbringers, den Leistungserbringer fristlos von der Teilnahme an diesem Vertrag ausschließen.

- (5) Die Vertragsmaßnahmen nach Absatz 3 Buchstabe b und 4 können auch nebeneinander verhängt werden.
- (6) Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB V werden angemessen nach Abs. 3 geahndet. Bei schwerwiegenden und wiederholten Verstößen kann der Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung ausgeschlossen werden.
- (7) Unabhängig von den Maßnahmen nach Abs. 3, 4 und 6 ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. Die Einleitung eines strafrechtlichen Verfahrens behält sich die AOK NW vor.

§ 18

In-Kraft-Treten, Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.08.2017 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt ausgestellten vertragsärztlichen Verordnungen. Für Reparaturen und Wartungen ist der Tag der Leistungserbringung maßgeblich.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.07.2019, schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass mit Inkrafttreten des Vertrages die nachfolgenden Verträge ersetzt werden, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf:
 - a) Rahmenvertrag nach §127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln für die Region Schleswig-Holstein.
 - b) Versorgungs- und Vergütungsvereinbarung zum AOK-Hilfsmittelpool (Medizintechnik)
 - c) Versorgungs- und Vergütungsvereinbarung für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Reha-Technik für die Region Westfalen-Lippe. Ausgenommen hiervon sind die Anlagen 1 und 5 des genannten Vertrages. Diese gelten bis zum Abschluss entsprechender neuer Verträge weiter.
 - d) Im Rahmen des früheren Zulassungsverfahrens geschlossene Verträge der AOK NW (vormals AOK Westfalen-Lippe) zusammen mit anderen Krankenkassen-Landesverbänden in Nordrhein-Westfalen über die Abgabe von Hilfsmitteln nach den darin einzeln benannten Produktgruppen.
- (4) Bestehende oder nach In-Kraft-Treten dieses Rahmenvertrages geschlossene Skontovereinbarungen zwischen den Vertragsparteien werden von diesem Rahmenvertrag nicht berührt.
- (5) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis an sich.

§ 19
Salvatorische Klausel

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

Ort, Datum

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.

Ort, Datum

Ort, Datum

Innung für
Orthopädie-Technik Nord

Landesarbeitsgemeinschaft für
Orthopädie-Technik Nordrhein-Westfalen

Ort, Datum

EGROH Service GmbH

Dokumentationsvorgaben zur Beratung gemäß § 3 Abs. 9 des Vertrages

Mindestinhalte des vom Leistungserbringer mit dem Versicherten und/oder der Betreuungsperson nach diesem Vertrag zu führenden Beratungsgespräches:

- Angaben zum Versicherten
 - Name, Vorname
 - Geburtsdatum
 - Versichertennummer
- Wer wurde beraten?
 - Versicherter
 - Betreuungsperson
- Datum und Uhrzeit des Beratungsgespräches
- Beratungsanlass
 - Erstberatung
 - Folgeberatung
- Form des Beratungsgespräches
 - Persönliche Beratung beim Leistungserbringer
 - Hausbesuch
 - andere Örtlichkeiten (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim)
- Pflegegrad
- Angaben zur Mobilität (falls für die Versorgung von Bedeutung)
- Größe und Gewicht des Versicherten (falls für die Versorgung von Bedeutung)
- Abklärung sonstiger Erkrankungen oder Einschränkungen, die für die Versorgung von Bedeutung sind
- Angaben zu einer ggf. bisherigen Versorgung
- Erläuterung der Versorgung, insbesondere Information des Versicherten bzw. der Betreuungsperson über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten
- Aufklärung über die Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung
 - Erklärung des Versorgungsablaufes
- Versorgungsvorschlag
 - Feststellung des konkreten Bedarfs
 - Empfohlenes Hilfsmittel
- Erklärung des Versicherten, dass in eine Weitergabe der Dokumentation an die AOK NW eingewilligt wird
- Name und Unterschrift des Mitarbeiters, der das Beratungsgespräch geführt hat
- Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten. Sofern es sich bei der Person, die die Unterschrift tätigt, nicht um den Versicherten handelt, ist zusätzlich der Name in Druckbuchstaben anzugeben.

Dokumentationsvorgaben zu den Mehrkosten gemäß § 3 Abs. 12 des Vertrages

Mindestinhalte der Dokumentation zu den Mehrkosten:

- Angaben zum Versicherten
 - Name, Vorname
 - Geburtsdatum
 - Versichertennummer
- Wer wurde beraten?
 - Versicherter
 - Betreuungsperson
- Benennung der angebotenen **aufzahlungsfreien** Versorgungsmöglichkeiten
- Benennung der aufzahlungspflichtigen Versorgung mit Hilfsmittelpositionsnummer
- Deutlicher Hinweis, dass die medizinisch erforderliche Versorgung auch ohne eine wirtschaftliche Aufzahlung möglich ist
- Die Höhe der wirtschaftlichen Aufzahlung in EUR
- Hinweis, dass Reparaturkosten, die sich aus der höherwertigen Versorgung ergeben, vom Versicherten zu tragen sind
- Erklärung des Versicherten, dass in eine Weitergabe der Dokumentation an die AOK NW eingewilligt wird
- Zustimmung des Versicherten
- Datum
- Name und Unterschrift des Mitarbeiters, der das Beratungsgespräch geführt hat
- Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten. Sofern es sich bei der Person, die die Unterschrift tätigt, nicht um den Versicherten handelt, ist zusätzlich der Name in Druckbuchstaben anzugeben.

Dem Versicherten ist eine Kopie der Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

Vorgaben zu den Inhalten der Empfangsbestätigung § 3 Abs. 17 des Vertrages

Mindestinhalte der vom Leistungserbringer zu verwendenden Empfangsbestätigung:

- Angaben zum Versicherten
 - Name, Vorname des Versicherten
 - Geburtsdatum
 - Versichertennummer
 - vollständige Anschrift des Versicherten
 - ggf. Name und Anschrift der Betreuungsperson
- Name des Leistungserbringers mit vollständiger Anschrift und Telefonnummer
- Genaue Bezeichnung des gelieferten Hilfsmittels mit Hilfsmittelpositionsnummer
- Datum der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten
- Erklärung des Versicherten, dass das Hilfsmittel
 - in augenscheinlich hygienisch einwandfreiem Zustand übergeben wurde
 - in einem technisch einwandfreien Zustand sowie voll funktionsfähig und nutzbar ist
- Feststellung, dass das Hilfsmittel Eigentum der AOK NW (bei Kauf) bzw. des Leistungserbringers (bei Versorgungspauschale) ist
- Feststellung bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln, dass das Hilfsmittel dem Versicherten leihweise überlassen wird
- Verpflichtungserklärung des Versicherten, das Hilfsmittel
 - schonend zu behandeln und zu pflegen
 - keinem Dritten zur Nutzung zu überlassen
 - nicht zu verleihen
 - nicht zu übereignen
 - nicht zu verpfänden
- Hinweis, dass der Versicherte für fahrlässig oder vorsätzlich verursachte Schäden, den Verlust des Hilfsmittels oder Nicht-Rückgabe des Hilfsmittels Schadensersatz leisten muss
- Hinweis, dass der Versicherte den Leistungserbringer unverzüglich über Wohnortänderungen zu informieren hat
- Hinweis, dass der Versicherte den Leistungserbringer unverzüglich informiert, wenn das Hilfsmittel nicht mehr benötigt wird
- Bestätigung des Versicherten, dass ihm eine Durchschrift/Kopie der Empfangsbestätigung ausgehändigt wurde
- Ort, Datum und Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten. Sofern es sich bei der Person, die den Empfang bestätigt, nicht um den Versicherten handelt, ist zusätzlich der Name in Druckbuchstaben anzugeben.

Einwilligungserklärung

.....
Name und Anschrift der/des Versicherten

.....
wenn vorhanden: Name und Anschrift der Betreuerin/des Betreuers

.....
Name des Leistungserbringers

.....
Anschrift und Telefonnummer des Leistungserbringers

Um Sie bei einem Wohnort- oder Aufenthaltsortwechsel (auch bei Aufnahme in ein Pflegeheim) oder bei Veränderung Ihres Gesundheitszustandes optimal unterstützen zu können, ist es wichtig, dass der vorgenannte Leistungserbringer rechtzeitig hierüber informiert wird.

Damit wir bei Bedarf die entsprechenden Informationen an den Leistungserbringer weitergeben können, benötigen wir hierfür Ihr Einverständnis.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST den Leistungserbringer über meinen Wohnort- oder Aufenthaltsortwechsel informiert. Sollte sich mein Gesundheitszustand so verändern, dass ich zukünftig die zur Verfügung gestellten Hilfsmittel nicht mehr benötige, erlaube ich der AOK NORDWEST, den Leistungserbringer ebenfalls hierüber zu informieren, damit die Abholung des Hilfsmittels veranlasst werden kann.

Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST bei Bedarf Kontakt mit mir aufnehmen darf, um mich zum Beispiel bezüglich der Qualität der durchgeführten Versorgung zu befragen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der AOK NORDWEST widerrufen kann. Eine Durchschrift der Erklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten/Betreuerin/Betreuers