

**Vertrag
nach § 127 Abs. 2 SGB V**

zwischen

**BAV Bayerischer Apothekerverband e.V.
Maria-Theresia-Straße 28
81675 München**
handelnd für die dem Vertrag
beitretenden Apotheken

(im Folgenden BAV)

und

**BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25, 81476 München**
handelnd für die dem Vertrag
beitretenden Betriebskrankenkassen

(im Folgenden BKK)

**über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen
Bereich**

AC / TK 11 02700

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der BKK im häuslichen Bereich mit saugenden Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppen 15.25.01.nnnn, 15.25.02.nnnn, 15.25.03.nnnn und 15.25.24.nnnn (nachfolgend Hilfsmittel) sowie Krankenunterlagen der Produktuntergruppe 19.40.05.nnnn des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V unter Berücksichtigung des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibVO) und des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V). Gemäß § 127 Abs. 4 SGB V werden die Festbeträge für diese Hilfsmittel durch die Pauschalen nach diesem Vertrag ersetzt. Für Versicherte, die im Rahmen der Sozialversicherungsabkommen (SVA, KVA) von der BKK betreut werden, gelten die vertraglichen Bestimmungen entsprechend.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag z. T. die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen, wie z.B. Versicherter, Mitarbeiter, Apotheker usw.

§ 2 Geltungsbereich

Der Vertrag gilt für

1. diejenigen BKK, die ihm beitreten und
2. die Mitglieder des BAV, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihren Beitritt mittels der Anlage 6 erklären (nachfolgend Apotheker),
3. Nicht-Mitglieder des BAV, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihren Beitritt mittels der Anlage 6 erklären (nachfolgend Apotheker).

Der Vertrag umfasst die Versorgung der Versicherten der beteiligten BKK durch bayerische Apotheken. Der BAV erhält vom BKK Landesverband Bayern eine Liste der beigetretenen BKK. Der BAV teilt ebenfalls die beigetretenen Mitgliedsapotheken dem BKK Landesverband Bayern mit.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Apotheker erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 126 Abs. 1a SGB V der in den Anlagen aufgeführten Hilfsmittel. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Der Apotheker erfüllt zudem während der Vertragslaufzeit die in der Anlage 1 genannten persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen. Er verpflichtet sich, die Versicherten der BKK entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten. Er hat eine aufzahlungsfreie Versorgung zu gewährleisten.
2. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

3. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V) sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist.
4. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche Verordnung (siehe Muster 16 gemäß Anlage 3), wenn sie neben dem Hilfsmittel und der Verordnungsmenge folgende Angaben enthält:
 - a. Bezeichnung der BKK,
 - b. Kassen-Nummer,
 - c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 - d. Versicherten-Nummer,
 - e. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Abs. 5 Satz 1 SGB V),
 - f. Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes,
 - g. Arzt-Nummer (LANR),
 - h. Ausstellungsdatum,
 - i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Verordnungsblattes, soweit zutreffend,
 - j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend,
 - k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend,
 - l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend,
 - m. Diagnose oder Indikation,
 - n. Unterschrift des Vertragsarztes,
 - o. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck
5. Die Angaben gemäß Abs. 4 werden vom Vertragsarzt auf das Verordnungsblatt übertragen. Fehlende Angaben nach den Buchstaben b), d), f), g) oder l) werden vom Apotheker gemäß den folgenden Erläuterungen nachgetragen.
 - a. Ist nur der Kostenträger (Buchstabe a) angegeben, ist vom Apotheker ggf. anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Kassen-Nummer (Buchstabe b) zu ergänzen.
 - b. Sind nur der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Anschrift (Buchstabe c) angegeben, ist vom Apotheker anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Versicherten-Nummer (Buchstabe d) zu ergänzen.
 - c. Zu den Buchstaben f) und g) gilt: Eine fehlende Angabe der BSNR bzw. NBSNR im Versichertenfeld muss vom Apotheker mit der BSNR bzw. NBSNR aus der Codierzeile ergänzt werden. Eine fehlende Angabe der LANR im Versichertenfeld muss vom Apotheker aufgrund einer Rücksprache mit dem Vertragsarzt ergänzt werden; das Ergebnis der Rücksprache ist auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Der Apotheker haftet nicht für die Richtigkeit der LANR. Kann die LANR vom Apotheker auch durch Nachfrage beim Arzt nicht ermittelt werden, kann die Aufbringung der LANR entfallen; der Apotheker hat dies auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Einer LANR bedarf es nicht bei Krankenhausverordnungen.

- d. Zu Abs. 4 Buchstabe l) gilt: Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Ordnungsblatt 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 Apotheker nur dann als gebührenfrei behandelt werden, wenn der Versicherte eine am Tage der Abgabe gültige Bescheinigung der BKK über die Befreiung von der Zuzahlung nach § 33 Abs. 2 SGB V vorlegt; der Apotheker hat in diesem Fall unter Angabe seines Namenszeichens das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen und ggf. das Feld „Gebühr pflichtig“ zu korrigieren.
6. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die BKK zur Krankenhausentlassung auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen. Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
 7. Zur Versorgung des Versicherten genügt eine einmalige Verordnung. Zum Nachweis der weiteren Notwendigkeit kann nach Ablauf von jeweils 12 Monaten eine Anschlussverordnung vorgelegt werden.
 8. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Apotheker angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.
 9. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Ordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
 10. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung dürfen, unbeschadet des Absatzes 5, nur durch den ausstellenden Arzt oder die verantwortlichen medizinischen Vertreter der zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden. Die Bestimmungen aus der Hilfsmittel-Richtlinie zu § 7 Abs. 4 sind uneingeschränkt zu beachten.
 11. Liegt dem Apotheker eine vertragsärztliche Verordnung vor, ermittelt er den für die Versorgung notwendigen Bedarf. Er stellt den Versicherten - soweit erforderlich - Muster zur Verfügung.
 12. Der Apotheker informiert den Versicherten über die Pauschalregelung und wirkt darauf hin, dass dieser während des pauschal abzurechnenden Kalendermonats ausschließlich von ihm versorgt wird. Hierzu händigt der Apotheker dem Versicherten bei der Erstversorgung die Versicherteninformation gemäß der Anlage 4 aus; diese kann auch mit anderem Layout verwendet werden, soweit sie inhaltlich nicht abweicht. Der Apotheker hat im Zweifelsfall den Nachweis zu erbringen, dass dem Versicherten die Information ausgehändigt wurde. Hierzu kann er die Erklärung vom Versicherten unterzeichnen lassen. Der Apotheker soll sich vor der Erstversorgung vergewissern, ob der Versicherte vorher von einem anderen Apotheker beliefert wurde. Stellt die BKK während eines Pauschalzeitraums die Lieferung und Zahlungen an einen anderen Vertragspartner fest, werden diese Kosten bei der nächsten Abrechnung des Apothekers in Abzug gebracht. Dies gilt nicht, wenn der Apotheker nachweist, dass er dies nicht zu vertreten hat.
 13. Sofern Krankenunterlagen der Produktuntergruppe 19.40.05, alternativ oder begleitend zu den Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppen 15.25.01., 15.25.02., 15.25.03. und 15.25.24. eingesetzt werden, sind diese mit der Pauschale abgegolten.
 14. Auf Wunsch des Versicherten hat der Versand oder die Lieferung von Inkontinenzhilfen mit neutralen Verpackungen zu erfolgen.

15. Die Auslieferung der Inkontinenzhilfen an den Versicherten ist innerhalb von drei Wochenarbeitsdagen nach der Auftragserteilung auszuführen, soweit die Auslieferung nicht durch Einflüsse verhindert wird, die der Apotheker nicht zu vertreten hat. Andere Lieferfristen können in Absprache mit dem Versicherten vereinbart werden. Zur Krankenhausentlassung hat der Apotheker die Versorgung im häuslichen Bereich sicherzustellen.
16. Abweichend von Absatz 3 wird auf die Genehmigung der Versorgung durch die BKK verzichtet, soweit dies in der Anlage 2 vorgesehen ist. Der Verzicht auf die Genehmigung kann unabhängig von der Gültigkeit der Anlage 2 von der BKK gegenüber dem Apotheker widerrufen werden, wenn die BKK unwirtschaftliches oder nicht vertragskonformes Handeln feststellt.
17. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die BKK regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädische Versorgungsstelle. Für in dieser Form gekennzeichnete Verordnungen besteht bei der BKK immer eine Genehmigungspflicht.
18. Ist gemäß der vertraglichen Regelungen eine Genehmigung erforderlich, reicht der Apotheker die ärztliche Verordnung in Kopie zusammen mit einem Kostenvoranschlag bei der BKK ein. Der Kostenvoranschlag soll in der von der BKK vorgesehenen Form elektronisch übermittelt werden. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten des Apothekers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen.
19. Der Apotheker setzt 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 das MPG.
20. Der Apotheker behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Apotheker darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Apotheker und der Versicherten durch konkrete Vorkommnisse zerstört ist oder dem Apotheker notwendige Zusatzqualifikationen fehlen.
21. Die von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Bundesfachverband Medizinprodukteindustrie e. V. (BVMed) gemeinsam erstellten Verhaltensregeln im sogenannten "Kodex Medizinprodukte" sind zu beachten und einzuhalten.

§ 4

Beratung der Versicherten und Versorgungsqualität

1. Der Apotheker ist verpflichtet, die Versicherten bzw. die Betreuungsperson(en) unter Berücksichtigung der Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ umfassend telefonisch zu beraten sowie in die Anwendung mit den benötigten Inkontinenzhilfen einzuweisen. Falls erforderlich, ist auch eine persönliche Beratung und Einweisung beim Versicherten zu Hause oder an anderen Örtlichkeiten (z. B. Krankenhaus) durchzuführen. Eine notwendige Nachbetreuung zur Vermeidung von Komplikationen ist ebenfalls zu gewährleisten. Die erfolgte Einweisung und Nachbetreuung/Schulung ist zu dokumentieren und der BKK auf Verlangen nachzuweisen.
2. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Auf Verlangen der BKK ist ein Nachweis vorzulegen.

3. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität und zweckmäßig zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V). Der Eintritt von Folgeerkrankungen (z. B. Dekubitus, Dermatitis u. ä.) soll vermieden werden.
4. Der Apotheker gewährleistet eine qualitätsgesicherte Versorgung mit Hilfsmitteln für die Versicherten der BKK gemäß der Anlage 1. Mit der durch diesen Vertrag vereinbarten Qualität soll die Vorbeugung und die Vermeidung von Komplikationen, die Integration der Betroffenen in die Gesellschaft und die Zufriedenheit (Lebensqualität) mit der Versorgung erreicht werden.
5. Die Versorgung bei Inkontinenz sollte immer sicher (in der Verwendung, bei der Aufnahme, gegen das Auslaufen und gegen Geruch), optisch unauffällig, hautfreundlich, nicht grob einschränkend (in Bewegung, Selbständigkeit und Leben) und leicht zu entsorgen sein.
6. Der Apotheker führt zur Feststellung des Versorgungsbedarfs eine umfassende Beratung durch, sofern im Einzelfall erforderlich am Ort des Gebrauchs der Inkontinenzhilfen. Der Leistungsumfang wird in Zusammenarbeit zwischen den qualifizierten Mitarbeitern des Apothekers und dem Versicherten, unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung, gemeinsam festgelegt. Der Apotheker orientiert sich hierbei an dem Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“.
7. Im Rahmen der Erstversorgung stellt der Apotheker dem Versicherten bei der Beratung eine Auswahl geeigneter Inkontinenzhilfen und eine kostenlose Bemusterung zur Verfügung.
8. Die BKK kann in Zweifelsfällen zur Frage der Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzhilfen eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen. Sofern nach dem Ergebnis dieser Begutachtung eine weitere Kostenübernahme ausscheidet, hat die BKK die Entscheidung über das Ende der Leistungspflicht unverzüglich dem Versicherten durch schriftlichen Bescheid bekanntzugeben und dem Apotheker schriftlich mitzuteilen.
9. Ableitende Inkontinenzhilfen sind von diesem Vertrag nicht erfasst. Die gleichzeitige Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen zu Lasten der BKK ist ausschließlich im Zusammenhang mit einer Stuhlinkontinenz möglich. Hierbei sind die saugenden Hilfsmittel für die Stuhlinkontinenz über die Pauschale gemäß Anlage 2 abzurechnen.

§ 5

Leistungsbeschreibung

1. Der Apotheker 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 MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der BKK zu erbringen.
2. Neben der fachgerechten Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 1 beinhaltet die Versorgung alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung sowie eine umfassende Anleitung/Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Apotheker. Weitere Details sind in der Anlage 1 geregelt.

3. Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Inkontinenzhilfen zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Werbemaßnahmen des Apothekers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der BKK beziehen. Zahlungen oder Zuwendungen anderer Art des Apothekers an verordnende Vertragsärzte oder andere medizinische Einrichtungen sind unzulässig. Zuwiderhandlungen sind schwere Verstöße gegen diesen Vertrag (vgl. § 9).

§ 6

Haftung / Gewährleistung

1. Der Apotheker übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel bei der Auslieferung.
2. Der Apotheker 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. Der Apotheker trägt die Beweislast dafür, dass der Fehler nicht schon bei der Auslieferung vorhanden war; dies gilt nicht für Fehler, die auch bei sorgfältiger Prüfung nicht erkennbar waren.
3. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Garantie / Gewährleistung gelten entsprechend.
4. Zur Erfüllung der vorgenannten Bedingungen schließt der Apotheker eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 1.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 500.000 EUR pauschal für Sachschäden, 50.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.

§ 7

Vergütung / Rechnungslegung

1. Der Apotheker hat einen Anspruch auf Vergütung, 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 zu bestätigen. Erfolgt die Lieferung auf Grund einer nicht förmlichen ärztlichen Bescheinigung im Sinne des § 3 Abs. 6 kann der Empfang mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m² bis maximal 100 g/m²) bestätigt werden. Neben der Bestätigung auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung ist als Empfangsbestätigung auch der Nachweis (z.B. Lieferschein, Paketverfolgsnummer) für die Lieferung durch Kurierdienste (DPD, Post, UPS, etc.) zulässig. Diese Nachweise sind der Abrechnung nicht beizufügen, können jedoch im Einzelfall bei Bedarf von der BKK angefordert werden.
2. Die Vergütung ist in der Anlage 2 geregelt; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch den Apotheker von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H. je Monat. Die Zuzahlung für Verbrauchshilfsmittel ist auf max. 10 € monatlich begrenzt; dies gilt auch, wenn unterschiedliche Verbrauchshilfsmittel aus verschiedenen Produktgruppen bezogen werden. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind von der Zuzahlung befreit.
3. Mit den Pauschalen ist der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Es ist stets eine aufzahlungsfreie Versorgung anzubieten, die dem individuellen Bedarf im medizinisch notwendigen Umfang gerecht wird. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.

4. Verlangt der Versicherte neben den von diesem Vertrag umfassten Leistungen eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Apotheker hierüber eine schriftliche Bestätigung vorliegt und der Apotheker den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels schriftlich über die entstehenden Mehrkosten informiert hat (Mehrkostenerklärung gemäß Anlage 5). Die schriftliche Aufklärung (Anlage 5) des Versicherten ist vom Apotheker zu dokumentieren und zu archivieren und kann bei Bedarf von der BKK angefordert werden.
5. Die Pauschale kann je Versicherten für jeden begonnenen Kalendermonat nur einmal abgerechnet werden. Entfällt der Leistungsanspruch des Versicherten vorübergehend für einen vollen Kalendermonat (z.B. stationäre Behandlung), berechnet der Apotheker diesen Zeitraum nicht. Teilmonate (z. B. Entlassung aus dem Krankenhaus oder Tod des Versicherten) führen zu keiner Reduzierung des monatlichen Erstattungsbetrages. Wird der BKK erst nachträglich bekannt, dass der Vergütungsanspruch für einen vollen Kalendermonat entfallen ist, kann eine Rückforderung des Pauschalbetrages für den betreffenden Monat erfolgen.
6. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungen eines Kalendermonats jeweils frühestens am Monatsletzten. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der BKK benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen. Die in § 302 SGB V vorgesehenen Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung sind anzuwenden.
7. Der Apotheker ist zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen BKK nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die angegebene BKK nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die BKK hat den Apotheker entsprechend informiert.
8. Die Verordnung (z.B. Muster 16) enthält alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen; die Aufstellung des Kostenbetrages nach den jeweiligen Positionen der Anlage 2 ist auf dem dafür vorgesehenen Feld der Verordnungen vorzunehmen. Eine Abrechnung ist nur mit dem für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Apothekers die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Apothekers.
9. Die BKK 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 BKK vorliegen.
10. Die Zahlungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber dem Apotheker. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der BKK zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die BKK nur mit vorheriger Zustimmung der BKK an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden.
11. Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in der Anlage 2 vereinbarten Preise kann die BKK dem Apotheker die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnung fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 9 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 9. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Apotheker oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die BKK nicht zur Bezahlung verpflichtet.

12. Die Aufrechnung und/oder Verrechnung seitens der BKK gegen Ansprüche des Apothekers ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.

§ 8

Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

1. Der Apotheker verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Apotheker ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
3. Der Apotheker darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Apotheker 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.
4. Die Geheimhaltungspflicht des Apothekers und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus. Der Apotheker verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.
5. Der Apotheker haftet gegenüber der BKK für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
6. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z.B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die betreffende BKK zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Apothekers benötigt werden, zu vernichten.

§ 9

Vertragserfüllung / Vertragsverstöße

1. Der Apotheker hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen), der BKK unverzüglich mitzuteilen.
2. Bei Verstößen gegen diesen Vertrag kann die BKK unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit den Apotheker abmahnen und in Fällen wiederholter oder schwerer Verstöße die Zahlung einer Vertragsstrafe bis zur Höhe von 25.000 €, maximal 5 % des vom Apotheker mit diesem Vertrag erzielten Jahresumsatzes verlangen.

3. In Fällen wiederholter, in der Regel abgemahnter, oder schwerer Verstöße gegen diesen Vertrag oder gegen die Berufspflicht kann der Vertrag fristlos gekündigt werden. Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht erbrachter Leistungen
 - das abgegebene Hilfsmittel entspricht in seiner Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung (ausgenommen § 7 Abs. 4)
 - Nichterfüllung der in der Anlage 1 geregelten Voraussetzungen, es sei denn, hierüber wurde im Vorhinein für den konkreten Einzelfall eine Ausnahmeregelung zwischen Apotheker und BKK getroffen
 - Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet ist, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
 - Leistungserbringung durch fachlich nicht qualifizierte Mitarbeiter
 - unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
 - Zuwendungen an Ärzte in Zusammenhang mit der Hilfsmittelverordnung
 - Unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.
4. Die BKK räumt dem betroffenen Apotheker vor Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 die Möglichkeit zur Stellungnahme ein.
5. Bei Verstößen gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen im Sinne des Satzes 1 kann der Apotheker zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
6. Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. Mit einer Vertragsstrafe gemäß Absatz 2 ist ein Schadenersatz nach Satz 1 nicht abgegolten. Bei nicht nur geringfügiger Nichterfüllung der fachlichen, sachlichen, räumlichen und / oder personellen Voraussetzungen sind, ungeachtet der Möglichkeit des Ausspruchs einer Verwarnung, für alle während dessen abgegebenen und abgerechneten Leistungen je Leistungsfall 20 % der vertraglich geschuldeten Netto-Vergütung zuzüglich hierauf entfallender Umsatzsteuer zurückzuerstatten.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so kann daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit des gesamten Vertrages hergeleitet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass rechtsunwirksame Bestimmungen anzupassen sind.

§ 11 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages

1. Dieser Vertrag tritt am 01.04.2015 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt beginnenden oder bereits laufenden Versorgung. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.09.2016 schriftlich gekündigt werden. Dieser Vertrag löst alle anderen bestehenden Regelungen für diesen Bereich ab.

2. Schließt die BKK Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V, endet dieser Vertrag am Tag vor dem Inkrafttreten der dann maßgebenden ausgeschriebenen Verträge.
3. Werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, bei denen unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Monatsverbrauchs von aufsaugenden Inkontinenzhilfen rechnerisch eine Monatspauschale unterhalb der in der Anlage 2 vereinbarten Pauschale ermittelt wird, treten die Festbeträge anstelle der Pauschalen. § 127 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend.
4. Abweichende Absprachen sind zwischen den vertragsschließenden Parteien möglich; sie bedürfen jedoch der Schriftform.
5. Werden Änderungen im Ablauf dieses Vertrages erforderlich, können diese einvernehmlich kurzfristig vereinbart werden.
6. Sollten für den Bereich der Inkontinenzhilfen neue gesetzliche Regelungen in Kraft treten, sind diese zu beachten und der Vertrag ist ggf. entsprechend zu modifizieren.
7. Die Anlagen 1 - 6 sind Bestandteil dieses Vertrages. Die Anlage 2 kann separat mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.09.2016 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich tangiert.

München, den 27.01.2015


BKK Landesverband Bayern


BAV Bayerischer Apothekerverband e. V. .

Anlage 1
zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich mit dem BAV

Vertragsvoraussetzungen

Präambel

Mit der durch diesen Vertrag vereinbarten Versorgungsqualität soll die Vorbeugung und die Vermeidung von Komplikationen, die Integration der Betroffenen in die Gesellschaft und die Zufriedenheit (Lebensqualität) erreicht werden. Zur Erreichung dieser Zielstellung wurden Anforderungen bezüglich des eingesetzten Personal, der durchzuführenden Beratung und der eingesetzten Inkontinenzhilfen definiert.

Für eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung mit Inkontinenzartikeln ist während der gesamten Vertragslaufzeit die nachfolgend genannten Voraussetzungen zu erfüllen.

Personelle und fachliche Voraussetzungen

Zur hilfsmittelbezogenen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten setzt der Leistungsbringer ausschließlich geschulte Fachkräfte ein. Die Fachkraft verfügt über die Kompetenz die Effektivität der Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kontinenz sowie zur Kompensation der Harninkontinenz zu beurteilen. Sie kann präventiv beraten und handeln (bei Verdacht auf Hautschädigungen oder Harnwegsinfekten ist umgehend der behandelnden Arzt zu verständigen).

Der Apotheker ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten.

Die Auslieferung der Inkontinenzhilfen ohne Beratungsbedarf kann durch beauftragte Dritte erfolgen. Die Anforderungen an das Fachpersonal finden auf diesen Teil der Leistungserbringung keine Anwendung.

Sachliche Voraussetzungen

Der Apotheker verpflichtet sich, die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten.

Beratungsstandards

Grundsätze

Der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ gilt entsprechend.

Der Apotheker hat die Beratung, Betreuung und bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzartikeln sicherzustellen. Falls erforderlich, erfolgt eine persönliche Beratung beim Versicherten vor Ort oder in der Apotheke.

Sofern der Versicherte nicht in der Lage ist, der hilfsmittelbezogenen Beratung und Anleitung zur Versorgung zu folgen, werden diese für die pflegenden Angehörigen und/oder bei Bedarf den beteiligten Pflegedienst durchgeführt.

Zur Entgegennahme der Aufträge hat der Apotheker an mindestens fünf Wochentagen im Rahmen von mindestens 40 Stunden Gesamtöffnungszeit und während seiner darüber hinausgehenden Geschäftszeiten eine telefonische Auftragsentgegennahme sicherzustellen. Die Telefonnummer, Name und Anschrift des Apothekers ist dem Versicherten bei der Erstversorgung bekannt zu geben.

Beratung/Einweisung, Schulung und Versorgung

Zu Beginn jeder Erstversorgung mit Inkontinenzartikeln erfolgt durch den Apotheker ein Beratungsgespräch zur Bedarfsermittlung. Der dabei ist der unter Berücksichtigung des Expertenstandards ermittelte Status zu dokumentieren. Dem Versicherten wird im Rahmen der Erstversorgung, unter Berücksichtigung der anzubietenden aufzahlungsfreien Versorgung, eine Auswahl geeigneter Inkontinenzhilfen und eine kostenlose Bemusterung zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus gehende telefonische und/oder persönliche Beratungsgespräche werden vom Apotheker nach Bedarf oder nach Anforderung des Versicherten sichergestellt. Für die genannten Tätigkeiten sind ausschließlich die unter den personellen Anforderungen angegebenen Fachkräfte einzusetzen.

Der Apotheker führt mit dem Versicherten / der Betreuungsperson / dem Pflegepersonal ein Beratungs- und Informationsgespräch über die Auswahl und Anwendung der Inkontinenzartikel, um den Versicherten/Betreuungsperson/Pflegepersonal in die Lage zu versetzen, die Inkontinenzartikel im alltäglichen Gebrauch einzusetzen. Die Beratung erfolgt insbesondere in folgenden Gebieten:

- Beratung bei der Auswahl und Anpassung der Erstversorgung, Bemusterung
- Beratung zur Erkennung und Vermeidung von Komplikationen
- Beratung zur Ernährung und zum Trinken
- Beratung zum Umgang mit ergänzenden Hilfsmitteln (z.B. Toilettenstuhl)
- Beratung zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Familie, Freizeit, Beruf, soweit erforderlich
- Anleitung des Versicherten/Angehörigen/Pflegepersonals zur eigenständigen Inkontinenzartikelversorgung.

Der Apotheker hat im Rahmen des Beratungsgesprächs den medizinisch notwendigen Bedarf an Hilfsmitteln zur Inkontinenzversorgung für den laufenden Versorgungszeitraum individuell zu ermitteln und frei Haus zu liefern. Regelmäßig ist eine einmalige Lieferung pro Monat. Auf Wunsch des Versicherten hat der Apotheker hierzu mit dem Versicherten einen verbindlichen Liefertermin zu vereinbaren, der eine durchgehende Verfügbarkeit der medizinisch notwendigen Hilfsmittel gewährleistet. Auf Wunsch des Versicherten ist die Lieferung in neutraler Verpackung vorzunehmen. Den Lieferungen ist ein Lieferschein beizufügen, der Angaben über Art und Anzahl der abgegebenen Leistungen enthält.

Der Apotheker stellt die laufende Nachlieferung mit Inkontinenzartikeln in jedem Versorgungszeitraum (Monat) frei Haus sicher.

Als Richtwerte für eine adäquate Versorgung sind folgende Mengen zu sehen:

täglich 3 - 6 Vorlagen und zusätzlich 15 Netzhosen monatlich oder
täglich 3 - 6 Windelhosen

Die tatsächliche Menge ist immer abhängig vom individuellen, medizinisch erforderlichen Bedarf und kann die Richtwerte über- oder unterschreiten.

Der Apotheker stellt die weiteren Beratungsgespräche sicher. Die Beratungsgespräche sind vom Apotheker entsprechend zu dokumentieren. Auftretende Komplikationen sind ebenfalls zu dokumentieren. Bei festgestellten Komplikationen ist der Arzt unverzüglich zu informieren.

Der Apotheker stellt für Notfälle und/oder ggf. auftretende Komplikationen eine telefonische Erreichbarkeit sicher, indem er mindestens von Montag bis Freitag, von 8.00 bis 17.00 Uhr, für Versicherte erreichbar ist. Ausgenommen von den gewöhnlichen Telefonkosten dürfen dem Versicherten und/oder der BKK hierfür keine Kosten entstehen.

Produktstandards

Der Apotheker 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 MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der BKK zu erbringen. Entsprechend der medizinischen Notwendigkeit erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß der Produktgruppen 15 und 19 des Hilfsmittelverzeichnisses.

Die notwendigen Inkontinenzhilfen werden an den Erfordernissen der Versorgung orientiert eingesetzt.

Anlage 2
zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich mit dem BAV

Vergütungsvereinbarung

§ 1

Leistungsbeschreibung

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der BKK mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen der Produktuntergruppen 15.25.01, 15.25.02, 15.25.03 und 15.25.24 im Rahmen von Monatspauschalen einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen im häuslichen Bereich.
2. Sofern Krankenunterlagen der Produktuntergruppe 19.40.05. alternativ oder begleitend zu den vorgenannten Inkontinenzhilfen der Produktgruppe 15 eingesetzt werden, sind diese mit der Pauschale abgegolten. Die Anlage 2 regelt die Vergütung für die im Vertrag über die Versorgung mit Inkontinenzhilfen und in der Anlage 1 genannten Leistungen. Die BKK zahlt für die Versorgung der Versicherten für die eingesetzten bzw. verbrauchten Inkontinenzhilfen eine kalendermonatliche Pauschale.
3. Für die Versorgung der Versicherten mit aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards der Produktuntergruppen 15.25.01 (Saugende Inkontinenzvorlagen), 15.25.02 (Netzhosen für Inkontinenzvorlagen), 15.25.03 (Saugende Inkontinenzhosen) und 15.25.24 (überziehbare Windelhosen) des Hilfsmittelverzeichnisses des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen der gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
4. Mit der Monatspauschale ist die fachgerechte Versorgung mit den Inkontinenzhilfen und alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Einweisung, Erprobung, Lieferung und Nachlieferung sowie die Betreuung der Versicherten oder der betreuenden Personen.
5. Beginnt bzw. endet die Versorgung eines Versicherten im laufenden Kalendermonat, so wird für diesen Monat der Pauschalbetrag trotzdem in voller Höhe gezahlt.

§ 2

Vergütung

AC/TK 11 02700

Positionsnummer	Monatspauschalen für saugende Inkontinenzhilfen	Verw. Kennzeichen	Preis netto	MwSt.	nachrichtlich Preis brutto	Genehmigungspflicht
15.99.99.2001	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte mit Harninkontinenz ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – Erstversorgung	08 06	21,01 €	19%	25,00 €	
15.99.99.2001	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte mit Harninkontinenz ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – Folgeversorgung	09 06	21,01 €	19%	25,00 €	
15.00.99.9921	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte mit Harn- und Stuhlinkontinenz ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – Erstversorgung	08 06	24,37 €	19%	29,00 €	
15.00.99.9921	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte mit Harn- und Stuhlinkontinenz ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – Folgeversorgung	09 06	24,37 €	19%	29,00 €	
15.00.99.9922	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte mit Harn- und/oder Stuhlinkontinenz bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – Erstversorgung	08 06	31,93 €	19%	38,00 €	
15.00.99.9922	Abrechnungsposition für Inkontinenzpauschalen für Versicherte mit Harn- und/oder Stuhlinkontinenz bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – Folgeversorgung	09 06	31,93 €	19%	38,00 €	

Hinweise zur Abrechnung über Datenträger (DTA):

Für die Abrechnung über § 302 SGB V (DTA) sind die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die zugehörigen Technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Besonders hervorzuheben sind hier folgende Punkte:

1. Die Abrechnung ist monatlich zu erstellen; es sind die oben aufgeführten Positionsnummern zu verwenden. Bei der Erstpauschale ist das Verwendungskennzeichen 08 und bei der Folgepauschale das Kennzeichen 09 anzugeben.

2. Bei den Versorgungspauschalen ist im Datensatz der Versorgungszeitraum mit anzuführen. Als Zeitraum ist immer der gesamte Monat anzugeben (z.B. 01.07.07-31.07.07). Beginnt oder endet die Versorgung während des Monats, ist der tatsächliche Versorgungsbeginn bzw. das tatsächliche Versorgungsende anzugeben (z.B. 14.08.07 – 31.08.07; 01.10.07 – 24.10.07). Der Pauschalzeitraum endet z. B. mit dem Tod des Versicherten oder dem Ende der Mitgliedschaft.
3. Dem Versicherten steht die Wahl unter den Vertragspartnern frei. Ein Apothekerwechsel ist grundsätzlich nur zum Beginn eines neuen Kalendermonats möglich. Der neue Apotheker benötigt für die Abrechnung der Pauschale eine Originalverordnung. Wechselt der Versicherte den Apotheker nicht zum Monatsersten, kann der neue Apotheker erst den Folgemonat abrechnen.
4. Die Positionen dieses Vertrages sind mit dem Abrechnungscode/Tarifkennzeichen **11 02700** anzuliefern.
5. Auf den Urbelegen (z. B. Verordnung) sind die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Das Anbringen von Aufklebern ist nicht zugelassen, soweit durch diese wichtige Teile der Urbelege verdeckt werden.
6. Im Fall einer Versorgung, zu welcher der Versicherte auf eigenen Wunsch gemäß § 7 Abs. 4 des Vertrages Mehrkosten trägt, hat der Apotheker bei der Abrechnung abweichend von der jeweils in der Anlage 2 vereinbarten Verwendungskennzeichen das Kennzeichen 06 für die höherwertige Versorgung anzugeben.

Die Preise verstehen sich netto zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer (z. Zt. 19%).

Es besteht Einigkeit darüber, dass bei Krankenhausentlassungsversorgungen die Versorgung der Versicherten auch mit einer nach dem Versorgungsbeginn ausgestellten Verordnung begonnen werden kann. Die Vergütung beginnt in diesen Fällen frühestens mit dem Tag der Entlassung.

§ 3

Kündigung

Diese Vergütungsvereinbarung kann unabhängig vom Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.09.2016, schriftlich gekündigt werden.

Anlage 3
zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich mit dem BAV

Vordruck Muster 16

Vorderseite

<input type="checkbox"/> geb. im <input type="checkbox"/> geb. zeit <input type="checkbox"/> nach <input type="checkbox"/> erstg. <input type="checkbox"/> Wahl <input type="checkbox"/> Stichtag	Krankenkasse bzw. Kostenträger <hr/> Name, Mithilfe der Versicherten <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">geb. am</div> <hr/> Kassen-Nr. Versicherungs-Nr. Status <hr/> Betriebsstellen-Nr. Art-Nr. Datum	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;"> APB 0 7 3 0 </td> <td style="font-size: 8px;"> Ingep 0 0 </td> <td style="font-size: 8px;"> San. Bk. 0 0 </td> <td style="font-size: 8px;"> Page 0 0 0 0 </td> <td style="font-size: 8px;"> Apothekennummer / K. </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> Zus. zahlung </td> <td colspan="3" style="font-size: 8px;"> Gesamt-Betrag </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> Verrechnungsbetrag </td> <td style="font-size: 8px;"> Fällig </td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> Preis </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> 1. Verrechnung </td> <td style="font-size: 8px;"> 1 </td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> 1 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> 2. Verrechnung </td> <td style="font-size: 8px;"> 1 </td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> 1 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> 3. Verrechnung </td> <td style="font-size: 8px;"> 1 </td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;"> 1 </td> </tr> </table>	APB 0 7 3 0	Ingep 0 0	San. Bk. 0 0	Page 0 0 0 0	Apothekennummer / K.	Zus. zahlung		Gesamt-Betrag			Verrechnungsbetrag		Fällig	Preis		1. Verrechnung		1	1		2. Verrechnung		1	1		3. Verrechnung		1	1	
APB 0 7 3 0	Ingep 0 0	San. Bk. 0 0	Page 0 0 0 0	Apothekennummer / K.																												
Zus. zahlung		Gesamt-Betrag																														
Verrechnungsbetrag		Fällig	Preis																													
1. Verrechnung		1	1																													
2. Verrechnung		1	1																													
3. Verrechnung		1	1																													
Rp. (Bitte Leerraum durchzeichnen)		Vertragszahlungen																														
Bei Anzeigefehl auszufüllen		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7/2015)																														
Unterschrift	Unterschrift oder Arbeitgebernummer																															

Rückseite

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel	Vermerk der Krankenkasse												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">Nr.</th> <th style="width:20%;">Datum</th> <th style="width:70%;">Unterschrift des Empfängers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align:center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers	1			2			3			<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers											
1													
2													
3													
Stempel der Apotheke / des Lieferanten													
Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpräzisionsverordnung (Arztl. Anzeigefehl) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (notab) anbringt.													

Anlage 4
zum Vertrag über die Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich
mit dem BAV

Versicherteninformation zur Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen

Vom Apotheker auszufüllen

Die Firma _____ stellt für Sie ab _____ die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen sicher. Der Vertrag mit dem Apotheker sieht vor, dass die Vergütung seiner Leistung in Form von Monatspauschalen erfolgt. Deshalb sind die nachstehenden Hinweise wichtig für Sie:

- Die o. g. Firma stellt die Versorgung mit Inkontinenzhilfen einschließlich aller Dienst- und Serviceleistungen sicher. Der Apotheker bietet eine aufzahlungsfreie Versorgung an, die der vertragsärztlichen Verordnung entspricht, medizinisch ausreichend und zweckmäßig ist. Wenn Sie eine aufzahlungspflichtige Ausführung der ärztlich verordneten Versorgung wünschen, gehen die dadurch eventuell entstehenden Mehrkosten zu Ihren Lasten. Hierüber schließen Sie mit der o.g. Firma eine individuelle Mehrkostenvereinbarung.
- Alle Hilfsmittel und Leistungen, die Sie im Zusammenhang mit Ihrer Inkontinenz benötigen, sollen nur bei dieser Apotheke bezogen werden.
- Zur Versorgung mit Inkontinenzhilfen akzeptiert Ihre BKK Verordnungen für einen Zeitraum von längstens 12 Monaten.
- Bitte wenden Sie sich ausschließlich an die o. g. Firma, wenn Lieferungen von Inkontinenzhilfen sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden.
- Ein Apothekerwechsel ist erst nach Ablauf eines vollen Kalendermonats bzw. bei längeren Versorgungszeiträumen nach deren Ablauf (z.B. Quartal) möglich. Werden innerhalb eines Versorgungszeitraumes mehrere Apotheker von Ihnen zur Versorgung beauftragt, gehen die dadurch entstehenden Mehrkosten zu Ihren Lasten.
- Bitte verständigen Sie die o.g. Firma unverzüglich über einen Wohnortwechsel oder einen Wechsel der Krankenkasse.
- Der Apotheker ist zur Lieferung der medizinisch indizierten Inkontinenzhilfen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes verpflichtet. Grundsätzlich fallen für Sie abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung keine weiteren Kosten an. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt 10 Prozent, maximal 10 Euro für den Monatsbedarf an Verbrauchshilfsmitteln, soweit Sie nicht von der Zuzahlung befreit sind. Das bedeutet, dass bei der Bestellung eines Quartalsbedarfs die Zuzahlung für drei Monate zu entrichten ist.
- Bitte informieren Sie Ihren Apotheker rechtzeitig (ca. 1 Woche) über notwendige Lieferungen von Inkontinenzhilfen.
- Bitte achten Sie auf korrekte Lagerung und fachgerechte Entsorgung der Ihnen gelieferten Artikel.

Sollten Unstimmigkeiten bei Ihrer Versorgung auftreten, wenden Sie sich bitte unverzüglich an Ihren Lieferanten und informieren Sie Ihre BKK.

Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten

**Anlage 5
zum Vertrag über die Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich
mit dem BAV**

Mehrkostenerklärung (Muster)

Name, Vorname, KV-Nr.	Name Vertragspartner, Institutionskennzeichen

Die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten erfolgt für Sie aufzahlungsfrei, es sei denn, Sie wünschen eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht.

Ich wurde umfassend über das qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie (gesetzliche Zuzahlung ausgenommen) Angebot der Versorgung mit Inkontinenzprodukten informiert. Mir wurde eine aufzahlungsfreie Versorgung mit für mich geeigneten Produkten angeboten.

Aufzahlungsfrei ist die medizinisch notwendige Versorgung im Einzelfall mit aufsaugenden Inkontinenzvorlagen, Netzhosen für Inkontinenzvorlagen und aufsaugenden Inkontinenzhosen.

- Ich wünsche ausdrücklich eine Versorgung mit Inkontinenzprodukten, die über die aufzahlungsfreie Versorgung und somit über das Maß des Notwendigen hinausgeht, obwohl ich über die Möglichkeiten einer aufzahlungsfreien Versorgung aufgeklärt worden bin.
- Ich wurde über die monatlichen Mehrkosten in Höhe von ____,__ EUR informiert und entscheide mich, diese selbst zu tragen.
- Ich wurde darüber informiert, dass anfallende Mehrkosten mir weder von der BKK erstattet noch mir im Rahmen der Prüfung einer Zuzahlungsbefreiung angerechnet werden können.

Datum	Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten
-------	--

Angaben des Vertragspartners

Folgende aufzahlungsfreie Versorgung wurde angeboten:

Es wurde die Lieferung von folgenden aufzahlungspflichtigen Produkten vereinbart:

gewählte Produkte	Stückzahl	Aufzahlung in EUR pro Monat
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Die Mehrkosten entstehen aufgrund der Lieferung

- von höheren Mengen als medizinisch notwendig
- Sonderwunsch des Versicherten bezüglich aufzahlungspflichtiger Produkte (Komfort)

Datum	Unterschrift und Stempel Vertragspartner
-------	--

Anlage 6
zum Vertrag über die Versorgung mit saugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich
mit dem BAV

Beitrittserklärung

zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen
Bereich (AC/TK 11 02700)

(Name der Apotheke)

(Straße der Apotheke)

(Postleitzahl und Ort der Apotheke)

(Institutionskennzeichen)

Hiermit erklären wir ab _____ unseren Beitritt zu dem Vertrag zwischen dem BKK Landesverband Bayern und dem BAV Bayerischer Apothekerverband e.V. zum 01.04.2015 abgeschlossenen Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich (AC/TK 11 02700).

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift