

## **Bekanntmachung von Vertragsabsichten - Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz)**

Hiermit geben wir gemäß § 127 SGB V unsere Absicht bekannt, über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) eine neue Vereinbarung zu schließen. Diese Vereinbarung beinhaltet die Leistungsbeschreibung sowie die Preisvereinbarung und wird zur Anlage 5 des im Jahre 2013 vereinbarten Rahmenvertrages (§ 127 Abs. 2 SGB V a. F.).

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns – **bitte bis spätestens zum 19. Januar 2020** – Ihr Interesse an Vertragsverhandlungen schriftlich mitteilen. Dabei wäre es hilfreich, wenn Sie uns die Anlage 5\_34\_2 (Preisvereinbarung) mit Ihren Preisangeboten zu den aufgeführten Gebührenpositionsnummern schriftlich zur Verfügung stellen.

Unsere Anschrift:

**AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse**  
Geschäftsbereich Sonstige Vertragspartner  
Stichwort: Neue Preisvereinbarung für die Produktgruppe 34  
Kasernenstr. 61  
40231 Düsseldorf

Oder per E-Mail an [sonstige\\_vertragspartner@rh.aok.de](mailto:sonstige_vertragspartner@rh.aok.de)

**Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

**Anlage 5.34.1****zum Vertrag zur Hilfsmittelversorgung  
nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V****Produktgruppe 34 (Haarersatz)**

- Anlage 5.34.1 Leistungsbeschreibung für Haarersatz
  - Anhang 1 Mindestanforderung an die Dokumentation
  - Anhang 2 nicht besetzt
  - Anhang 3 nicht besetzt
  - Anhang 4 Beitritts-/Anerkennungserklärung
  
- Anlage 5.34.2 Preisvereinbarung für die Haarersatzversorgung

**Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

**Anlage 5.34.1**

**Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln  
der Produktgruppe 34 (Haarersatz)**

**zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung  
gemäß § 127 Abs. 1 und 2 SGB V**

**zwischen**

XXX

**- nachfolgend „Vertragspartner“ genannt -**

handelnd für Mitglieds-/Partnerbetriebe

**- nachfolgend Leistungserbringer genannt -**

und

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
in Düsseldorf**

- vertreten durch den Vorstand -

**- nachfolgend „AOK“ genannt -**

Leistungserbringergruppenschlüssel:

AC/TK:

## Anlage 5.34.1

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>I. Grundsätze der Leistungserbringung</b>	
<a href="#">§ 1</a> Gegenstand, Leistungsstandards, Versorgungsgrundsätze	4
<a href="#">§ 2</a> Qualitätsanforderungen und Leistungsmerkmale	5
<a href="#">§ 3</a> Anforderungen an das Personal	6
<a href="#">§ 4</a> Produkthanforderungen	6
<a href="#">§ 5</a> Versorgungsart	7
<a href="#">§ 6</a> Anforderungen an die Dokumentation	7
<a href="#">§ 7</a> Anforderungen an die Anpassung und Lieferung	8
<a href="#">§ 8</a> Rückholung von Hilfsmitteln	9
<b>II. Produktgruppenspezifische Regelungen zur Leistungserbringung</b>	
<a href="#">§ 9</a> Verfahren im Zusammenhang mit der Leistungserbringung	9
<a href="#">§ 10</a> Verfahren im Zusammenhang mit der Leistungsart	10
<a href="#">§ 11</a> Beratungsintervalle und Inhalte	10
<a href="#">§ 12</a> Statistik	10
<b>III: Abrechnungs- und Verfahrensgrundsätze/Salvatorische Klausel</b>	
<a href="#">§ 13</a> Zahlungsbegründende Unterlagen/Abrechnung	11
<a href="#">§ 14</a> Garantie, Gewährleistung, Haftung, Ersatzvornahme, Schadensersatz	12
<a href="#">§ 15</a> Sicherungssysteme	13
<a href="#">§ 16</a> Laufzeit/Kündigung	13
<a href="#">§ 17</a> Salvatorische Klausel	14
Begleitdokumente (Anhänge)	

## **I. Grundsätze der Leistungserbringung**

### **§ 1**

#### **Gegenstand, Leistungsstandards, Versorgungsgrundsätze**

(1) Gegenstand

Gegenstand dieser Leistungsbeschreibung ist das Recht und die Pflicht des Leistungserbringers zur aufzahlungsfreien Versorgung der Versicherten während der Mitgliedschaft bei der AOK mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz). § 10 des Rahmenvertrags gilt entsprechend.

(2) Versicherte/betreuende Personen

Sofern der Versicherte zu einer Selbstversorgung nicht in der Lage ist, ist die betreuende Person ersatzweise in den Versorgungsablauf nach näherer Bestimmung der nachfolgenden Regelungen einzubeziehen. Zu den Personengruppen nach Satz 1 zählen insbesondere Ehegatten, gesetzliche Vertreter und bestellte Betreuer sowie bevollmächtigte Personen (nachfolgend nur Versicherter genannt).

(3) Verordnung

Die vertragsärztliche Verordnung muss eindeutig indikationsbezogen der jeweiligen Versorgungsart zuzuordnen sein. Ist dies nicht der Fall, sollte der Leistungserbringer vor Abgabe des Hilfsmittels eine Klärung – gegebenenfalls (ggf.) Änderung – der Originalverordnung durch den Verordner herbeiführen. Die Vorgaben des § 30 Bundesmantelvertrag-Ärzte

(BMV-Ä) sowie der Hilfsmittelrichtlinien gelten entsprechend. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die Krankenkasse 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.

(4) Leistungsstandards

Für die Erbringung und Abrechnung der hier geregelten Versorgungsleistungen sind zwingend die Präqualifizierungszertifikate für die einzusetzende(n) Produktgruppe(n) (siehe Abs. 1) und die zusätzlich geforderten Qualitätsmerkmale durchgängig erforderlich und nachzuweisen.

Zur fachgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung des Versicherten gehören auch alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anlieferung, Anpassung sowie eine umfassende Einweisung und Nachbetreuung der Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch der Hilfsmittel. Im Rahmen der fachgerechten Versorgung wird sich der Leistungserbringer an den jeweils aktuellen Qualitätsstandards / Versorgungsleitlinien anerkannter Fachgesellschaften orientieren.

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

#### (5) Versorgungsgrundsätze

- a) Bei der Versorgung sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittelrichtlinie) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V stets anzuwenden.
- b) Der Leistungserbringer hat die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Anpassung und Abgabe gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V der in dieser Leistungsbeschreibung aufgeführten Hilfsmittel zu erfüllen. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V einzuhalten.
- c) Die Versorgung erfolgt auf Grundlage der gesetzlichen Vorschriften der §§ 12, 33, 70, 135a und 139 SGB V.
- d) Soweit nicht anders bestimmt, hat der Leistungserbringer die Voraussetzungen und Leistungsmerkmale nach näherer Bestimmung dieser Anlage während der gesamten Vertragslaufzeit zu erfüllen.

## **§ 2**

### **Qualitätsanforderungen und Leistungsmerkmale**

#### (1) Telefonische/persönliche Erreichbarkeit

Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass an mindestens fünf Tagen (Werktagen) in der Woche die persönliche und telefonische Auskunft und Beratung der Versicherten durch fachkompetentes Personal gewährleistet ist.

#### (2) Personal

Das Personal verfügt über die in § 3 genannten Qualifikationen und Fortbildungen.

#### (3) Örtliche Beratung/Versorgung

Bei medizinischem Bedarf hat die Beratung/Versorgung durch den Leistungserbringer des Versicherten auch in seinem Wohnumfeld bzw. an dem Ort, an dem das Hilfsmittel üblicherweise eingesetzt oder genutzt wird, zeitnah zu erfolgen. Dies umfasst die ggfls. erforderliche Beratung noch während des stationären Aufenthaltes ebenso.

#### (4) Geschlechterspezifische Beratung/Versorgung

Die Beratung hat auf Wunsch des Versicherten geschlechterspezifisch stattzufinden.

#### (5) Beratungsgrundsätze zur Auswahl des Hilfsmittels

In die Beratung zur Auswahl des Hilfsmittels sind insbesondere die nachfolgenden Aspekte patientenindividuell einzubeziehen:

- a) Ganzheitliche Betrachtung der aktuellen Hilfsmittelversorgung und deren Interaktion mit weiteren bestehenden oder absehbar erforderlichen Hilfsmittelversorgungen, insbesondere dazu, welches Hilfsmittel oder welche zusätzliche Leistung nach § 33 Abs. 1 Satz 1 und 5 SGB V in der konkreten Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig ist.

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

- b) Möglichkeit der eigenständigen Handhabung des Hilfsmittels unter Berücksichtigung eventueller körperlicher oder geistiger Einschränkungen, besonders bezogen auf die Indikation und die individuellen Voraussetzungen des Versicherten.
  - c) Einweisung des Versicherten in Handhabung, Gebrauch und gegebenenfalls Instandhaltung des Hilfsmittels.
  - d) Hinweise an den Versicherten zum Service, zur Garantie und zu den Eigentumsverhältnissen am Hilfsmittel.
- (6) Mitwirkung an Qualitätsprüfungen

Sowohl der Vertragspartner als auch die Leistungserbringer verpflichten sich mit Unterzeichnung dieser Anlage, bei den von der AOK durchgeführten Qualitätsprüfungen gemäß § 127 Abs. 7 SGB V aktiv mitzuwirken.

### **§ 3**

#### **Anforderungen an das Personal**

Der Leistungserbringer hat stets zu gewährleisten, dass für Leistungen nach diesem Vertrag, wie z. B. die hilfsmittelbezogene Einweisung, Beratung und Versorgung etc. ausschließlich Mitarbeiter eingesetzt werden, die insbesondere für diese Versorgung jeweils ausreichende Kenntnisse in den Bereichen Medizinproduktegesetz (MPG), Medizinproduktebetreiber Verordnung (MPBetreibV), Hilfsmittelrichtlinien, Leitlinien und Hygienerichtlinien besitzen.

### **§ 4**

#### **Produktanforderungen**

(1) Anforderungen an die Hilfsmittel

Der Leistungserbringer liefert vorrangig Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet sind.

Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben in Qualität und Ausführung den Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) zu entsprechen sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards mindestens zu erfüllen.

Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte sind generell genehmigungspflichtig und können ausschließlich im Rahmen eines Kostenvoranschlagsverfahrens mit einer medizinischen Begründung des Verordnenden (§ 7 Abs. 3 Sätze 5, 4 der Hilfsmittel-Richtlinie) beantragt werden.

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

#### **(2) Herstellerunabhängigkeit**

Sofern dies zur Gewährleistung der individuell erforderlichen Versorgung des Versicherten notwendig ist, muss ein herstellerunabhängiger Produkteinsatz sichergestellt sein.

#### **(3) Unzulässigkeit von Kinderarbeit**

Produkte, die durch Kinderarbeit gefertigt wurden, dürfen zur Versorgung von Versicherten der AOK generell nicht eingesetzt werden (Gemeinsamer Runderlass MWEBWV, MGEPA Übergangsregelungen Gesetz zu dem Übereinkommen Nr. 182 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 17. Juni 1999 über das Verbot der schlimmsten Formen der Kinderarbeit, BGBl. 2001 II S. 1290). Zwischen den Vertragspartnern herrscht Einvernehmen darüber, dass die Herstellerangaben dazu bei der Produktauswahl zu berücksichtigen sind.

### **§ 5 Versorgungsart**

Zur Zeit nicht belegt

### **§ 6 Anforderungen an die Dokumentation**

Bei der Abgabe und Versorgung mit Hilfsmitteln hat der Leistungserbringer eigenverantwortlich für jede Versorgung eines Versicherten eine Dokumentation zu führen, die den Anforderungen des MPG, der MPBetreibV, der Hilfsmittel-Richtlinie und den gesetzlichen Grundlagen entspricht. Hierzu gehört insbesondere das Einholen der Unterschrift des Versicherten über die erfolgte Beratung gemäß des § 127 Abs. 5 SGB V.

Die relevanten Mindestanforderungen an die Dokumentation sind im Anhang 1 der Leistungsbeschreibung definiert und jedenfalls zu berücksichtigen. Im Übrigen sind darüberhinausgehende Inhalte und die Form der Dokumentation frei gestaltbar. Der Leistungserbringer stellt jedoch sicher, dass aus der Dokumentation alle Leistungsdaten transparent und nachvollziehbar ersichtlich sind.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die vorgenannten Dokumentationen lückenlos und prüffähig pro Versorgungsfall vorzuhalten und der AOK auf Anforderung zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben gemäß § 284 Abs. 1 Nr. 4 sowie 7 bis 9 SGB V, kostenfrei und unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Der Leistungserbringer hat diese Dokumentation nach Ablauf der Versorgung mindestens zwei Jahre aufzubewahren.

## **§ 7**

### **Anforderungen an die Anpassung und Lieferung**

(1) Lieferung/Frist

Die Versorgung hat grundsätzlich unverzüglich nach Erhalt der ärztlichen Verordnung bzw. dem Eingang der Genehmigung durch die AOK zu erfolgen.

Sollte der Leistungserbringer dies nicht sicherstellen können, hat der Leistungserbringer dem Versicherten unverzüglich über die Möglichkeit des Wechsels zu einem anderen Leistungserbringer zu informieren (Wahlfreiheit des Versicherten) und, soweit der Versicherte dies wünscht, diesem die Originalverordnung auszuhändigen.

(2) Herstellervorgaben

Der Leistungserbringer hat die Herstellervorgaben, insbesondere bezogen auf die korrekte Verwendung des Hilfsmittels, die Anwendungsbereiche und die fachgerechte Lagerung einzuhalten und diese dem Versicherten zu erläutern.

(3) Information und Terminabsprache

Der Leistungserbringer informiert die Versicherten über alle für ihn wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine zur Anpassung oder Auslieferung sind rechtzeitig im Vorfeld mit dem Versicherten abzustimmen. Haus-, oder Klinikbesuche werden ausschließlich nach vorheriger Anmeldung und im Einverständnis des Versicherten durchgeführt. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten seines Ansprechpartners in schriftlicher Form.

(4) Gebrauchsanweisung

Die Gebrauchsanweisungen für Hilfsmittel sind grundsätzlich in deutscher Sprache beizufügen.

(5) Doppelversorgung/Mehrfachausstattung

Die Regelgebrauchszeit für Haarersatz beträgt zwei Jahre. Die Grundversorgung mit Haarersatz erfolgt in einfacher (ein Stück) Ausfertigung. Da die Reinigung des Haarersatzes problemlos mit handelsüblichen Mitteln möglich ist, ist eine Doppelausstattung aus hygienischen Gründen nicht erforderlich. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten darüber, dass für die Dauer einer bereits erfolgten und vergüteten Versorgung eine Neuversorgung mit einem Hilfsmittel der gleichen Art für diesen Zeitraum grundsätzlich nicht möglich ist.

(6) Wohnortwechsel der Versicherten

Der Leistungserbringer hat die Versorgung grundsätzlich auch bei einem Wohnortwechsel sicherzustellen. Sofern der Leistungserbringer die Versorgung nach Satz 1 nicht selbst sicherstellen kann, informiert dieser die AOK unverzüglich und stimmt die weitere Versorgung des Versicherten mit der AOK, dem Vertragspartner und dem Versicherten ab.

## **§ 8 Rückholung von Hilfsmitteln**

zurzeit nicht belegt

### **II. Produktgruppenspezifische Regelungen zur Leistungserbringung**

Die nachstehenden Bestimmungen regeln die Verfahrensweise der Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz).

## **§ 9 Verfahren in Zusammenhang mit der Leistungserbringung**

### **(1) Versorgungsablauf und Kostenvoranschlagsverfahren allgemein**

- e) Der Leistungserbringer erstellt für die geplante Hilfsmittelversorgung des Versicherten einen Kostenvoranschlag unter Beifügung der ärztlichen Verordnung. Der Kostenvoranschlag wird unverzüglich nach dem Kundenkontakt in dessen Auftrag der AOK ausschließlich elektronisch (EKOVO) zur Genehmigung vorgelegt. Die Versorgung des Versicherten mit dem beantragten Hilfsmittel kann grundsätzlich erst nach erfolgter Genehmigung durchgeführt werden, sofern die AOK nicht auf die Genehmigung verzichtet hat. Der Versicherte der AOK darf bei einer nicht erfolgten Genehmigung nicht mit den Kosten belastet werden. Dies gilt auch bei Lieferungen in Alten-, Pflege-, Behindertenheimen oder vergleichbaren Einrichtungen. Auf sonstige Regelungen des § 10 des Rahmenvertrags wird hingewiesen.
- f) Der Kostenvoranschlag muss neben dem IK, den Adressdaten und der Telefonnummer des Leistungserbringers mindestens folgende Angaben enthalten:
- Versichertennummer
  - Versichertendaten
  - Hilfsmittelnummer (10-stellig)
  - Preis für das Hilfsmittel (netto und brutto)
  - gültige Mehrwertsteuer
- g) Individuell gefertigte Hilfsmittel sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben (z. B. MPG) zu kennzeichnen. Die Kennzeichnung sollte durch einen Aufkleber, Stempel oder ein ähnliches Verfahren erfolgen.

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

- Name und Adresse des Leistungserbringers
- Identifikationsnummer
- Monat und Jahr der Versorgung (Leistungsdatum)

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

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

- h) Die AOK ist berechtigt, jede Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zu überprüfen (z. B. durch den MDK).
- i) Der Leistungserbringer hat sich vor der Auslieferung bzw. während der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten von der Funktion und Passform der Versorgung zu überzeugen und durch seine Unterschrift sowie die des Versicherten zu bestätigen.
- j) Bei jeder Versorgung sind vorrangig konfektionierte Produkte auszuwählen. Eine Maßanfertigung/individuell gefertigter Haarersatz ausschließlich aus kosmetischen Gründen ist nicht indiziert, zumal eine ausreichende Auswahl von Serienprodukten auch mit individueller Anpassmöglichkeit zur Verfügung steht.

### **§ 10**

#### **Verfahren in Zusammenhang mit der Leistungsart (Neu- bzw. Folgeversorgung, Notfallversorgung)**

#### Kauf

- a) Der in der produktspezifischen Preisvereinbarung 5.34.2 vereinbarte Kaufpreis für die Versorgung mit einem Hilfsmittel schließt sämtliche Dienstleistungen nach § 1 Abs. 4 sowie die in § 6 beschriebene Dokumentation mit ein.
- b) Beim Hilfsmittelkauf überträgt der Leistungserbringer das Eigentum an den Versicherten.
- c) Reparaturkostenanteile für höherwertige Versorgungen nach § 10 Abs. 3 des Rahmenvertrags sind durch den Versicherten zu tragen.

### **§ 11**

#### **Beratungsintervalle und Inhalte**

zurzeit nicht belegt

### **§ 12**

#### **Statistik**

zurzeit nicht belegt

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

### **III. Abrechnungs- und Verfahrensgrundsätze/Salvatorische Klausel**

#### **§ 13**

#### **Zahlungsbegründende Unterlagen/Abrechnung**

##### (1) Empfangsbestätigung

- a) Der Leistungserbringer hat sich die Inhalte gemäß § 11 Abs. 1 des Rahmenvertrags mit dem Empfangsdatum und der Unterschrift des Versicherten bestätigen zu lassen.
- b) Sofern eine gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 berechnigte Person oder eine andere durch den Versicherten im Einzelfall beauftragte Person die Hilfsmittellieferung quittiert, ist der Status der Person nachvollziehbar zu dokumentieren (Name, Verhältnis zum Versicherten). Satz 1 gilt nicht, soweit eine erneute Einweisung oder Anpassung am Versicherten oder eine Montage des Hilfsmittels zur Erreichung oder zum Erhalt der Funktionsfähigkeit erforderlich ist. Empfangsbestätigungen durch den Leistungserbringer, sei es durch ihn selbst, seine Mitarbeiter oder Lieferanten sowie andere Personen, die an der Versorgung des Versicherten beteiligt sind, sind ausgeschlossen.

##### (2) Zahlungsbegründende Unterlagen

Zusätzlich zu den in der Anlage 2 des Rahmenvertrags zur Hilfsmittelversorgung genannten Rechnungsbestandteilen sind folgende Unterlagen der Abrechnung beizufügen:

- Empfangsbestätigung
- Ggf. Genehmigung gem. Anlage 5.34.2

- (3) Kann das individuell herzustellende Hilfsmittel nicht fertiggestellt oder abgeholt werden (z. B. bei Tod des Versicherten), ist eine Abrechnung der erbrachten (Teil-)Leistung nur nach einer erneuten Prüfung durch die AOK möglich.

Dies bedeutet, dass im konkreten Einzelfall und unter der Voraussetzung, dass eine Kostenübernahmeerklärung der AOK vorliegt, folgende Kosten der genehmigten Gesamtsumme im Sinne des nachfolgend skizzierten „Drittelpinzips“ abgerechnet werden können:

- a) ein Drittel: Statuserfassung und Maßnahmen ist erfolgt.
- b) zwei Drittel: Die Versorgung ist bis zur Anprobe vorbereitet.
- c) drei Drittel: Die Auslieferung der Versorgung ist vorbereitet.

In diesen Fällen reicht der Leistungserbringer die entsprechenden Unterlagen mit einer Aufstellung der bis dahin erbrachten Leistungen und der Versorgungsdokumentation bei der zuständigen Servicestelle Hilfsmittel der AOK ein und hält das Hilfsmittel für eine etwaige Inaugenscheinnahme durch die AOK bereit.

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

#### (4) Genehmigungserfordernis

Grundsätzlich verbleibt es bei den Regelungen des § 6 Abs. 3 des Rahmenvertrags zur Hilfsmittelversorgung. Satz 1 gilt nicht, soweit und solange die AOK auf die vorherige Genehmigung verzichtet hat. In Einzelfällen kann die produktgruppenspezifische Preisvereinbarung gemäß Anlage 5.34.2 eine abweichende Genehmigungspflicht regeln. Bei der Abrechnung einer Versorgung nach dieser Anlage ist das diesem Vertrag zugeordnete Abrechnungs-/Tarifkennzeichen anzugeben.

### **§ 14**

#### **Garantie, Gewährleistung, Haftung, Ersatzvornahme, Schadensersatz**

##### (1) Garantie und Gewährleistung

Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel ab dem Tag der Auslieferung im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen. Garantien, die der Hersteller dem Leistungserbringer gewährt, gelten bei Hilfsmitteln im Kauf in gleicher Weise gegenüber der AOK und den Versicherten.

Bei Versorgungspauschalen hat der Leistungserbringer daneben für den gesamten Lieferzeitraum (LZ = Laufzeit in Monaten) eine umfassende Gewährleistung zu übernehmen.

##### (2) Haftung

Der Leistungserbringer haftet nach den gesetzlichen Bestimmungen für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch ausgelieferte Hilfsmittel entstehen.

Schadensersatzansprüche bleiben durch diese Regelung unberührt. Der Leistungserbringer haftet anteilig in Höhe des durch sein Verschulden oder das Verschulden eines von ihm beauftragten Unterauftragnehmers sowie ggf. deren Unterauftragnehmer entstandenen Schadens.

Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen zu vertretenden Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verpflichtungen Verbindlichkeiten entstehen. Davon ausgenommen sind solche Schäden, die vom Versicherten grob fahrlässig oder vorsätzlich verursacht werden.

Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung in angemessener Höhe für die Laufzeit des Vertrages aufrecht zu erhalten.

##### (3) Ersatzvornahme, Schadensersatz

Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die AOK – nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf dieser Frist – berechtigt, die begonnene Versorgung anderweitig zu organisieren und durch einen anderen Leistungserbringer durchführen zu lassen. In diesem Fall verliert der erstversorgende Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch und hat überdies die daraus ggf. resultierenden Mehrkosten sowie mögliche Schäden

#### **Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

auszugleichen. § 15 des Rahmenvertrages zur Hilfsmittelversorgung bleibt davon unberührt.

#### **(4) Haftung bei Datenschutzverletzungen**

Der Leistungserbringer haftet im Rahmen der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), für Schäden, die infolge schuldhaften Verhaltens gegen die Datenschutzbestimmungen und gegen diese Datenschutzvereinbarung entstehen. Schadensersatzansprüche bleiben durch diese Regelung unberührt. Im Rahmen der Haftung der AOK auf Schadensersatz nach § 82 SGB X i. V. m. § 7 BDSG haftet der Leistungserbringer analog anteilig in Höhe des durch sein Verschulden oder das Verschulden eines von ihm beauftragten Unterauftragnehmers sowie ggf. deren Unterauftragnehmer entstandenen Schadens.

Der Leistungserbringer bestätigt, sich gegen die Inanspruchnahme wegen Verletzung von Datenschutzvorschriften hinreichend versichert zu haben.

### **§ 15 Sicherungssysteme**

Zur Sicherung der Hilfsmittel, die Eigentum der AOK sind und sich in den Räumlichkeiten des Leistungserbringers befinden, schließt der Leistungserbringer eine Gebäudeinhaltsversicherung in ausreichender Höhe ab. Die Versicherung ist vom Vertragspartner während der gesamten Laufzeit des Vertrags vollumfänglich aufrecht zu erhalten.

### **§ 16 Laufzeit/Kündigung**

- (1) Die Anlage tritt am xx.xx.xxxx in Kraft.
- (2) Die Anlage kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Anlage.
- (3) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Neben den in § 15 Abs. 3 des Rahmenvertrags genannten wichtigen Gründen (schwerwiegende Vertragsverstöße) liegt ein wichtiger Grund insbesondere auch vor, bei einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrags untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrags verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Mit Inkrafttreten dieser Anlage werden bisher bestehende Vertragsregelungen zu der Versorgung mit Haarersatz gegenstandslos.

**Anlage 5.34.1**

Leistungsbeschreibung für die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 34 (Haarersatz) zum Rahmenvertrag zur Hilfsmittelversorgung vom XX.XX.XXXX gem. § 127 Abs. 1, 2 SGB V

- (5) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Anlage bedürfen gemäß § 56 SGB X zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

**§ 17**  
**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Anlage unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Abschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der Anlage im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Vertragspartner

AOK Rheinland/Hamburg  
- Die Gesundheitskasse

---

Ort/Datum/Stempel/Unterschrift

---

Datum/Unterschrift

**Begleitdokumente (Anhänge):**

- |          |   |
|----------|---|
| Anhang 1 | Mindestanforderung an die Dokumentation |
| Anhang 2 | nicht besetzt                           |
| Anhang 3 | nicht besetzt                           |
| Anhang 4 | Beitritts-/Anerkennungserklärung        |

## Anhang 1

### Mindestanforderungen an die Dokumentation für Hilfsmittel der PG 34 (Haarersatz)

Für die Erstellung der Begleitdokumentationen gelten folgende Mindestanforderungen:

#### Allgemeine Versichertendaten:

- Name und Vorname des Versicherten und ggf. des Betreuers
- Versichertennummer

#### Versorgungsbezogene Versichertendaten:

- Maße des zu versorgenden Körperteils
- Auffälligkeiten/Besonderheiten des Defektes und/oder des Hautbildes

#### Angaben hinsichtlich der Versorgung:

- Verordnetes Hilfsmittel (inkl. Hilfsmittelpositionsnummer)
- Bezeichnung, Ausführung und Größe des gelieferten Haarersatzes
- Kopie der Verordnung
- ggf. medizinische Begründung für eine individuelle Versorgung

Jeder Mitarbeiter hat die von ihm erbrachten Versorgungsteilabschnitte unter Angabe seines Namens und des Datums mit seiner Unterschrift abzuzeichnen.

Bei der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten ist die exakte Passform durch den abgebenden Mitarbeiter zu bestätigen.

## Anhang 4

### Beitritts-/Anerkennungserklärung

#### zum Vertrag nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln

Hiermit erkläre ich rechtsverbindlich meinen Beitritt zur Anlage 5.34 des Hilfsmittelrahmenvertrages zwischen der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und dem Vertragspartner, gültig ab dem **xx.xx.xxxx**.

Ich bin Mitglied eines Leistungserbringerverbandes: ja  \_\_\_\_\_ nein

Ich erkenne den Vertrag in seiner Gesamtheit an und erkläre ausdrücklich, dass ich die vertraglichen Voraussetzungen erfülle. Der Nachweis gegenüber der AOK, dass die vertraglichen Voraussetzungen im erforderlichen Umfang vollständig erfüllt sind, ist erfolgt. Bestehende Unklarheiten im Zusammenhang mit den detaillierten vertraglichen Voraussetzungen zur Teilnahme an der Versorgung habe ich im Vorfeld der Unterzeichnung dieser Erklärung abschließend geklärt. Mir ist bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Ausschluss von dem Vertragsbeitritt bzw. der Vertragsteilnahme führen können. Die Teilnahme an dem o. g. Vertrag erfolgt für die nachfolgend gekennzeichnete Produktgruppe:

<b>X</b>	<b>34 Haarsersatz</b>
----------	-----------------------

Die Teilnahme an allen weiteren Produktgruppen, zu denen ich meinen Beitritt bereits erklärt habe und die durch die AOK Rheinland/Hamburg bestätigt wurde, bleibt weiterhin bestehen.

Diese Erklärung gilt für den Hauptsitz meines Unternehmens:

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

sowie für folgende(n) Filiale(n) meines Unternehmens:

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

## **Anlage 5.34.2**

**zum Vertrag zur Hilfsmittelversorgung  
nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V**

**Produktgruppe 34 (Haarersatz).**

Anlage 5.34.2 Preisvereinbarung

## § 1 Preisvereinbarung

### (1) Erst- bzw. Folgeversorgung mit Haarersatz

Bei allen folgend geregelten Positionen sind sämtliche Haus- und Krankenhausbesuche mit abgegolten.

Hilfsmittel-positions-nummer	Bezeichnung	Gen.-Pflicht	Preis (netto)	MWST. (%)	Preis (brutto)	KZ
<b>34.18.01.</b>	<b>Haarersatz, konfektioniert</b>					
34.18.01.0xxx	konfektionierte Haarersatz aus Kunsthaar als Vollperücke					
34.18.01.1xxx	konfektionierte Haarersatz aus Kunsthaar als Teilbereichsperücke					
34.18.01.2xxx	konfektionierte Haarersatz aus Echthaar als Vollperücke					
34.18.01.3xxx	konfektionierte Haarersatz aus Echthaar als Teilbereichsperücke					
<b>34.18.02.</b>	<b>Haarersatz, individuell gefertigt</b>					
34.18.02.0xxx	individuell gefertigter Haarersatz aus Kunsthaar als Vollperücke					
34.18.02.1xxx	individuell gefertigter Haarersatz aus Kunsthaar als Teilbereichsperücke					
34.18.02.2xxx	individuell gefertigter Haarersatz aus Echthaar als Vollperücke					
34.18.02.3xxx	individuell gefertigter Haarersatz aus Echthaar als Teilbereichsperücke					

<b>34.18.99.</b>	<b>Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze</b>					
	<b>Zubehör, Verbrauchsmaterialien, Aufbereitung/Instandsetzung</b>	<b>Gen.-Pflicht</b>	<b>Preis (netto)</b>	<b>MWST. (%)</b>	<b>Preis (brutto)</b>	<b>KZ</b>
34.18.99.0xxx	Abrechnungsposition für Zubehör					
34.18.99.1xxx	Abrechnungspositionen für Verbrauchsmaterial					
34.18.99.2xxx	Abrechnungsposition für Aufbereitung/Instandsetzung					

\* derzeit gültigen MwSt.

**KZ = Versorgungsart (00 = Neulieferung, 04 = xxx, 10 = xxx)**

## **§ 2 Laufzeit und Kündigung**

Die Anlage tritt am xx.xx.xxxx in Kraft.

- (1) Die Anlage kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gekündigt werden, wobei die Regelungen des Rahmenvertrags davon unberührt bleiben. Eine Kündigung des Vertrags schließt automatisch eine Kündigung der Anlagen mit ein.
- (2) Mit Inkrafttreten dieser Anlage werden bisher bestehende Preisvereinbarungen zu der Produktgruppe 34 (Haarersatz) gegenstandslos.
- (3) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Abreden bestehen nicht.

## **§ 3 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Anlage unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Abschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der Anlage im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Vertragspartner

AOK Rheinland/Hamburg  
- Die Gesundheitskasse

---

Ort/Datum/Stempel/Unterschrift