

SAV Aktuelle Mail-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

66119 Saarbrücken / Zähringerstraße 5 / Tel. 0681/58406-0 / Fax 0681/58406-20

E-Mail: geschaefsstelle@apothekerverein-saar.de – Internet: www.apothekerverein-saar.de

Nr. 43/2019

20.11.2019

IKK classic: Neuer Hilfsmittelversorgungsvertrag ab 01.12.2019 (Achtung: Gilt nicht für IKK Südwest!)

Der DAV hat mit der **IKK classic** einen neuen Hilfsmittelversorgungsvertrag abgeschlossen, der zum **01.12.2019** in Kraft tritt. Die wesentlichen Regelungen fassen wir für Sie zusammen:

1. Geltungsbereich/Versorgungsvoraussetzungen

Dieser Vertrag gilt für Sie als Vereinsmitglied, soweit Sie Ihren **Beitritt** zu diesem Vertrag und seinen Anlagen uns gegenüber erklärt haben. Das Beitrittsformular finden Sie in **Anlage** sowie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → IKK classic.

Für einen (rückwirkenden) Beitritt zum 01.12.2019 lassen Sie uns Ihre Beitrittserklärung bitte bis spätestens zum **16.12.2019** zukommen.

CAVE: Grundsätzlich ist ein rückwirkender Beitritt für die Vergangenheit nicht möglich. Soweit Ihre Erklärung in Zukunft bei uns bis zum 14. eines Monats eingeht, ist der Beitritt mit Wirkung zum 01. des Folgemonats möglich.

Wenn Sie einzelnen Anlagen beitreten, müssen Sie die Hilfsmittel dieser Anlage auch versorgen (**Kontrahierungszwang**). Bitte beachten Sie auch, dass Sie für eine Versorgung mit Hilfsmitteln immer die entsprechende **Präqualifizierung** brauchen. Sie können dem Vertrag im Ganzen oder nur für bestimmte Produktgruppen beitreten.

2. Vertragsgegenstand/Anlagen

Der **Rahmenvertrag** regelt die Rahmenbedingungen für die Versorgung mit in den Anlagen geregelten Hilfsmitteln, insbesondere folgende Punkte:

- Übertragung von Aufgaben aus der **Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)** (s. auch unten): Entsprechend der Regelung mit der Knappschaft wurde die Übertragung in einer separaten Anlage (Anlage 21) konkret geregelt. Die messtechnische Kontrolle von Blutdruckmessgeräten wurde nicht auf die Apotheke übertragen und muss für IKK classic Versicherte daher nicht von Ihnen durchgeführt werden. Die Übernahme der Aufgaben (Dokumentation der Einweisung, Bestandsverzeichnis, Medizinproduktebuch) wird von der IKK classic grundsätzlich mit **5 Euro netto** je betroffenem Hilfsmittel vergütet. Die Vertragspreise der betroffenen Produkte wurden um diesen Betrag angehoben, eine separate Abrechnung ist nicht erforderlich.
- Änderungen bzw. Ergänzungen auf der Verordnung: Sofern keine eindeutige Verordnungsmenge und/oder keine Diagnose angegeben wurde, kann diese Angabe vom Apotheker nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt nachgeholt werden. Die Rücksprache ist unter Angabe von Unterschrift (Kürzel) der Apotheke sowie des Datums zu dokumentieren.
- Die Abrechnung erfolgt nach § 302 SGB V. Das Rezept ist mit der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer zu bedrucken. Bei Preisen, für die der Vertrag die Berechnung mit einem prozentualen Aufschlagsatz (AEP + %) vorsieht, ist darüber hinaus die PZN in folgendem Format anzugeben: PZ+8-stellige PZN, auch Produktbesonderheit genannt (Beispiel: PZ01234567). Ferner müssen die **Diagnose** und die **Empfangsbestätigung** auf der Verordnung sein.
- Die Genehmigungspflicht eines Hilfsmittels ergibt sich aus der jeweiligen Anlage.
- Der Versand von Hilfsmitteln ist nicht zulässig.

Die **Anlagen** regeln die Besonderheiten der Versorgung für den jeweiligen Produktbereich, die konkrete Übertragung der Aufgaben aus der Medizinproduktebetriebsverordnung sowie die Dokumentation von Beratung und Mehrkostenerklärung. Im Folgenden finden Sie eine Auflistung aller Anlagen mit den wichtigsten Punkten:

- **Anlage 01: PG 01 – Milchpumpen** - Eine **Dokumentation der Beratung*** (Anlage 23) ist bei der Abgabe von elektrischen Milchpumpen erforderlich.

- Die Mietpreise sind **bis einschließlich dem 180. Tag genehmigungsfrei (1,64 € brutto/Tag)**. Ab dem 181. Tag sind ein Genehmigungsantrag mit Angabe des Einkaufspreises der Milchpumpe sowie eine Verordnung mit ausführlicher medizinischer Begründung erforderlich.
- Ist auf der Verordnung keine Mietdauer angegeben, so beträgt diese höchstens 4 Wochen. Das Gerät verbleibt über 4 Wochen beim Versicherten, wenn dieser vor Ablauf der 4 Wochen eine neue Verordnung vorlegt.
- Doppelpumpset darf nur bei Mehrlingsgeburten und nach einer Genehmigung zu 38,38 € brutto abgegeben werden.
- **Anlage 02: PG 02 Adaptionshilfen**
- **Anlage 03: PG 03 Applikationshilfen Spritzen/Pens**
- **Anlage 04: PG 03 Spülsysteme**
 - Eine **Dokumentation der Beratung*** (Anlage 23) ist ausschließlich bei der Erstberatung erforderlich.
 - Soweit kein abweichender Zeitraum genehmigt wurde, gilt die Genehmigung für die Dauer von drei Monaten.
- **Anlage 05: PG 03 Hilfsmittel zur enteralen Ernährungstherapie**
 - Die Anlage regelt eine Technikpauschale Pumpenapplikation und Schwerkraftapplikation
 - Eine Genehmigung gilt für 12 Monate, soweit kein abweichender Zeitraum genehmigt wurde.
- **Anlage 06: PG 05 Bandagen**
 - bei Doppelversorgungen mit gleichartigen Hilfsmitteln auf einer Verordnung ist ein Kostenvorschlag erforderlich
- **Anlage 07: PG 08 Einlagen**
- **Anlage 08: PG 10 Gehhilfen**
 - Um Doppelversorgungen und Retaxationen zu vermeiden, lassen Sie sich vom Versicherten bitte (z. B. auf der Verordnung) bestätigen, dass er nicht bereits mit einem gleichartigen Hilfsmittel versorgt wird.
- **Anlage 09: PG 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte**
 - Abgabe von Pariboy bei nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit und nach einer Genehmigung zu 171,36 € brutto möglich
- **Anlage 10: PG 15 ableitende Inkontinenzhilfsmittel**
 - Die Anlage regelt eine **maximale monatliche Versorgungsmenge**. Die Mengen sind diejenigen Mengen, die Sie pro Apotheke, pro Monat und pro Versichertem im Einzelfall abgeben können. Werden die angegebenen Mengen im Einzelfall überschritten, ist eine Versorgung nach dieser Anlage ausgeschlossen.
 - Eine **Dokumentation der Beratung*** (Anlage 23) ist bei der Abgabe von Bettnässer- Therapiegeräten erforderlich.
 - Erfolgt die Versorgung mit ableitenden Inkontinenzhilfen im Zusammenhang mit einer Urostomaversorgung, sind die ableitenden Inkontinenzhilfen aus einer Hand durch den mit Stomaprodukten versorgenden Leistungserbringer bereitzustellen.
- **Anlage 11: PG 15 aufsaugende Inkontinenzhilfen**
 - Die Inhalte des **Beratungsgespräches** sind zu dokumentieren.
 - Die Versorgung erfolgt auf Basis einer grundsätzlich genehmigungsfreien Monatspauschale i. H. v. 21 Euro netto. Eine Dauerverordnung kann für maximal 12 Monate ab Ausstellungsdatum verwendet werden.
 - Genehmigungspflichtig sind Verordnungen für Versicherte, die das dritte Lebensjahr nicht vollendet haben sowie ärztliche Verordnungen mit der Diagnose „Enuresis nocturna“.
- **Anlage 12: PG 15 elektr. Messsysteme der Beckenboden-Muskelaktivität**
 - Eine **Dokumentation der Beratung*** (Anlage 23) ist erforderlich.
- **Anlage 13: PG 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie**
 - Die Versorgung von **Lymph- und Lipödem, Thrombophlebitis und Narbenkompression** setzt voraus, dass mindestens ein Apothekenmitarbeiter in Vollzeitbeschäftigung in diesem Bereich **speziell ausgebildet ist und sich weiterbildet**. Einzelheiten hierzu können Sie der Anlage entnehmen.
 - Sollten Sie lediglich die rundgestrickte Kompressionsware abgeben wollen, können Sie der Anlage beitreten ohne die Hilfsmittel zur Lymph- und Lipödem, Thrombophlebitis und Narbenkompression versorgen zu müssen.

- **Anlage 14: PG 19 Krankenpflegeartikel**
 - bei der Indikation Inkontinenz keine Leistungserbringung bei bereits laufender Gewährung von Pauschalen zu aufsaugenden Inkontinenzhilfen
- **Anlage 15: PG 20 Lagerungshilfen**
 - Doppelversorgung auf einer Verordnung ist genehmigungspflichtig
- **Anlage 16: PG 21 Messgeräte für Körperzustände**
 - **Blutzuckermessgeräte** sind nunmehr mit einem Vertragspreis von 20 Euro netto vertraglich geregelt.
 - Eine **Dokumentation der Beratung*** (Anlage 23) ist bei der Abgabe von halb- und vollautomatischen Blutdruckmessgeräten sowie Blutzuckermessgeräten erforderlich.
- **Anlage 17: PG 23 Orthesen/Schienen**
- **Anlage 18: PG 25 Sehhilfen**
- **Anlage 19: PG 29 Stomaartikel**
 - Die Versorgung erfolgt auf Basis einer grundsätzlichen genehmigungsfreien Monatspauschale i. H. v. 215 Euro netto (Erstversorgung)/200 Euro netto (Folgeversorgung). Eine Dauerverordnung kann für maximal 12 Monate ab Ausstellungsdatum verwendet werden.
 - Das **Beratungsgespräch** ist zu dokumentieren.
 - Ein doppelläufiges Stoma (eine Stoma-Öffnung mit 2 Ausgängen) ist mit einer Pauschale abgegolten. Sollte der Versicherte zwei Stomaanlagen haben, können hier zwei Pauschalen in Abrechnung gebracht werden.
 - Für **nicht** operativ angelegte Körperöffnungen (z. B. Fisteln) ist ein Kostenvoranschlag mit den medizinisch notwendigen Unterlagen zur Genehmigung einzureichen.
- **Anlage 20: PG 33 Toilettenhilfen**
- **Anlage 21: Betreiberpflichten**
 - Die Anlage konkretisiert anhand einer Tabelle, welche konkreten Aufgaben wie und bei welchen Hilfsmitteln von der Apotheke übernommen werden.
- **Anlage 22: Beitrittserklärung**
- **Anlage 23: Dokumentation allgemeine Beratung (Muster)**
 - Soweit eine Dokumentation der Beratung vorgesehen ist, kann das Muster der Anlage oder ein inhaltsgleiches Dokument für die Dokumentation verwendet werden.
- **Anlage 24: Dokumentation Mehrkostenerklärung (Muster)**
 - Soweit sich der Versicherte für eine Versorgung mit Mehrkosten entschieden hat, kann das Muster der Anlage oder ein inhaltsgleiches Dokument für die Dokumentation der Erklärung des Versicherten verwendet werden.

* Die Dokumentationen sind aufgrund der MPBetreibV erforderlich, der damit verbundene Aufwand wird wie erläutert vergütet. Die Vertragspreise wurden angehoben, eine separate Abrechnung ist nicht erforderlich.

3. Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV):

Die IKK classic überträgt die Aufgaben, welche sich aus der Medizinproduktebetreiberverordnung ergeben, auf die Apotheken, welche an diesem Vertrag teilnehmen. Die Vergütung für den Dokumentationsaufwand ist bereits in den Vertragspreisen enthalten. Die konkreten Aufgaben ergeben sich aus **Anlage 21 Betreiberpflichten** für die folgenden Hilfsmittel:

a) Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung für alle Hilfsmittel

b) Dokumentation der Einweisung, Bestandsverzeichnis für

01.35.01.1	Milchpumpen
03.99.03.0/03.29.02.0	Aktive Pens
14.24.01.0/2	Medikamentenvernebler
14.24.02.0	für untere/obere Atemwege
15.25.18.0	Bettnässertherapiegeräte
15.25.19.2026	Beckenbodentrainer „Elvie“
21.28.01.1-4	Blutdruckmessgeräte
21.34.02.1/2	Blutzuckermessgeräte

c) Instandhaltung

Die Instandhaltung von Hilfsmitteln gemäß **Anlage 21 Betreiberpflichten** erfolgt:

- nach den Vorgaben des Herstellers oder - in Ermangelung solcher - nach pflichtgemäßem Ermessen der Apotheke in Ansehung der Eigenart des Hilfsmittels
- auf Anfrage des Versicherten, der durch die Apotheke zu informieren ist
- nicht bei Hilfsmitteln zum Verbrauch, z. B. Inkontinenzprodukte

d) Medizinproduktebuch für

21.28.01.1-4 halb- und vollautomatische Blutdruckmessgeräte

Das Medizinproduktebuch ist vom Versicherten aufzubewahren.

Die erforderlichen Änderungen sind ab 01.12.2019 in der Apothekensoftware für Sie hinterlegt. Den vollständigen Vertragstext, die dazugehörigen Anlagen sowie die Beitrittserklärung finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → IKK classic.

Achtung: Dem Vertrag müssen naturgemäß nur Apotheken beitreten, die Versicherte der IKK classic versorgen. Für die Versorgung der Versicherten der IKK Südwest gilt der saarländische Vertrag, der keinen gesonderten Vertragsbeitritt vorsieht (siehe: www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → IKK Südwest).

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Susanne Koch
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer

Anlage 22 Beitrittserklärung der Apotheke

Ich/Wir erkenne(n) den zum 01.12.2019 geschlossenen

Vertrag nach § 127 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln

in seiner Gesamtheit an und verpflichte(n) mich/uns, den o. g. Vertrag gewissenhaft zu erfüllen. Ein Exemplar des Vertrages nebst Anlagen 1 bis 24 habe(n) ich/wir erhalten. Der Beitritt gilt nur soweit und solange der o. g. Vertrag Bestand hat.

Spätere Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages werden voll umfänglich verbindlich werden. Sofern kein Einverständnis dazu besteht, kann der Beitritt zu diesem Vertrag innerhalb von vier Wochen nach Inkrafttreten der Änderungen oder Ergänzungen mit Wirkung für die Zukunft per eingeschriebenen Brief widerrufen werden.

Unabhängig davon kann der Beitritt zu diesem Vertrag in der in § 15 Absatz 3 des Vertrages vorgesehenen Form und Frist widerrufen werden.

Es besteht die Verpflichtung, den Mitarbeitern der Betriebsstätte die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Zum Zeitpunkt des Vertragsbeitritts und während des gesamten Versorgungszeitraumes sind sowohl die vertraglichen als auch die gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 126 SGB V zu erfüllen. Die geforderten Nachweise sind beigelegt. Änderungen im Zusammenhang mit der Erfüllung der Voraussetzungen werden unverzüglich schriftlich mitgeteilt.

Die Bestätigung des Beitritts (Versorgungsberechtigung) ist frühestens ab Eingang der vollständig ausgefüllten Beitrittserklärung und der entsprechenden Unterlagen möglich.

Der Beitritt wird in dem Umfang wirksam, in dem die Präqualifizierung und ggf. andere Eignungsvoraussetzungen nachgewiesen sind. Die IKK classic erstellt eine Bestätigung.

Wichtiger Hinweis:

Für jede Betriebsstätte ist die Beitrittserklärung gesondert auszufüllen.

Die Qualitätsnachweise der Mitarbeiter gemäß den gewählten, produktgruppenbezogenen Anlagen sind dieser Erklärung beizufügen.

Angaben zur Betriebsstätte

Apotheke:

IK Betriebsstätte:

Inhaber:

Fachlicher Leiter:

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Angaben zum Hauptbetrieb

IK Hauptbetrieb:

(sofern Betriebsstätte nicht Hauptbetrieb)

Angaben zum Versorgungsgebiet:

- bundesweit
- regional, für folgende Postleitzahlenbereiche (Zweisteller)
-
-
-

Angaben zum Versorgungsbereich:

Ich/wir beabsichtige(n) die Abgabe folgender Hilfsmittel

- PG 01 Milchpumpen (Anlage 1)
- PG 02 Adaptionshilfen (Anlage 2)
- PG 03 Applikationshilfen Spritzen/Pens (Anlage 3)
- PG 03 Spülsysteme (Anlage 4)
- PG 03 Hilfsmittel zur enteralen Ernährungstherapie (Anlage 5)
- PG 05 Bandagen (Anlage 6)
- PG 08 Einlagen (Anlage 7)
- PG 10 Gehhilfen (Anlage 8)
- PG 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte (Anlage 9)
- PG 15 ableitende Inkontinenzhilfsmittel (Anlage 10)
- PG 15 aufsaugende Inkontinenzhilfen (Anlage 11)
- PG 15 elektronische Messsysteme der Beckenboden-Muskelaktivität
(Anlage 12)

- PG 17** **Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (Anlage 13)**
- PG 19** **Krankenpflegeartikel (Anlage 14)**
- PG 20** **Lagerungshilfen (Anlage 15)**
- PG 21** **Messgeräte für Körperzustände (Anlage 16)**
- PG 23** **Orthesen/Schienen (Anlage 17)**
- PG 25** **Sehhilfen (Anlage 18)**
- PG 29** **Stomaartikel (Anlage 19)**
- PG 33** **Toilettenhilfen (Anlage 20)**

Eine Erweiterung oder Einschränkung des Abgabespektrums ist der IKK classic mit einer neuen Beitrittserklärung anzuzeigen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Antragstellers