

SAV Aktuelle Fax-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

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

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

Nr. 31/2015

10.08.2015

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Neuer Hilfsmittelliefervertrag zum 01.10.2015

Zum 01.10.2015 tritt nunmehr der bereits angekündigte neue Hilfsmittelliefervertrag zwischen dem SAV und der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland in Kraft. Bereits an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass dieser Vertrag nur für die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland Gültigkeit besitzt, für alle anderen Primärkassen (IKK Südwest, Knappschaft, SVLFG (eh. LKK), BKK'n) gelten die bisherigen Verträge fort.

Vorab die wichtigsten Punkte des neuen Vertrages:

- Es handelt sich nicht um einen Beitrittsvertrag! Alle Mitglieder des SAV sind perse lieferberechtigt.
- Einzige Voraussetzung für die Lieferberechtigung ist, dass Sie für die jeweiligen Produktgruppen präqualifiziert sind. Die bisher für die Produktgruppen 03, 05 und 17 erforderlichen „besonderen Fachkenntnisse“ müssen nicht mehr nachgewiesen werden.
- Ausschluss von Nullretaxationen (§ 20 Abs. 6).

Im Übrigen gelten für den neuen Vertrag folgende Besonderheiten:

§ 2 Abs. 1 (Rechtswirkung): Wie bereits der alte Vertrag gilt auch der neue Vertrag sowohl für Versicherte der bisherigen AOK Saarland als auch der AOK Rheinland-Pfalz, d.h. **grenzüberschreitend**.

§ 3 Abs. 2 (ordnungsgemäße Verordnung): Gemäß § 3 Abs. 2 Lit. o muss der Arzt eine **Diagnose** angeben. Ob diese richtig ist ist unerheblich. § 3 Abs. 3 sieht ausdrücklich vor, dass auch bei einer fehlerhaften Diagnose das Rezept ohne weiteres abgerechnet werden kann.

§ 3 Abs. 3 (Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck): Fehlerhafte Angaben bzw. fehlende Angaben im **Vertragsarztstempel** berechtigen nicht zur Zurückweisung des Ordnungsblattes. Damit sind z.B. fehlende Vornamen oder Telefonnummern im Vertragsarztstempel unschädlich!

§ 3 Abs. 11 (Abrechnung von Duplikaten): Wie bereits im BKK-Liefervertrag wurde nunmehr auch im Hilfsmittelliefervertrag mit der AOK festgelegt, dass die Abrechnung von **Duplikaten** ausgeschlossen ist. Wir bitten dies zu beachten. Auch die Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes wurde bereits entsprechend informiert.

§ 3 Abs. 13 (Empfangsbestätigung): Bei der Abgabe von Hilfsmitteln ist der **Empfang** vom Versicherten oder einer empfangsberechtigten Person auf der Rückseite des Muster 16-Formulars zu bestätigen.

§ 4 Abs. 3 (Präqualifizierung): Nur Apotheken, die für die jeweiligen Produktgruppen über ein **Präqualifizierungszertifikat** verfügen, sind lieferberechtigt. Um eine Lieferberechtigung ab dem 01.10.2015 sicherzustellen dürfen Sie daher vorliegend nochmals darum bitten, dafür Sorge zu tragen, entsprechend präqualifiziert zu sein.

§ 4 Abs. 6 (Präqualifizierung nach Eröffnung/Übernahme einer Apotheke): Eröffnet oder übernimmt ein SAV-Mitglied eine neue Apotheke oder eine weitere Filiale, muss es innerhalb von drei Monaten seine Eignung nachweisen. Bis dahin gilt es unter Vorbehalt der fristgemäßen Einreichung eines Präqualifizierungszertifikates als versorgungsberechtigt für folgende apothekenübliche Hilfsmittel-Versorgungsbereiche: 01A, 02A, 03B, 05A, 05B3, 05C, 14D, 15A, 17A, 19B, 21B, 23A, 23B, 25C.

§ 5 Abs. 3 (Genehmigung): Generell **genehmigungspflichtig** sind wie bisher Hilfsmittel, deren Einzelabgabepreis 125,- € netto übersteigt sowie Hilfsmittel gemäß Anlage 2 mit Kennzeichnung „Genereller Kostenvoranschlag ja“.

§ 10 Abs. 1 (Zeitpunkt der Abrechnung): Die **Rechnungslegung** der Apotheken erfolgt bis spätestens zum 20. des Monats, der auf den Liefermonat folgt. Eine Überschreitung dieser Frist um einen Monat befreit die AOK nicht von ihrer Zahlungsverpflichtung. Eine Überschreitung dieser Frist um zwei Monate berechtigt die AOK, der Apotheke nur den Einkaufspreis zzgl. MwSt. der abgerechneten Hilfsmittel zu zahlen. Eine Überschreitung dieser Frist um mehr als zwei Monate berechtigt die AOK, der Apotheke nur den Einkaufspreis abzüglich 15% MwSt. zu zahlen. Aus vorgenanntem ergibt sich die Wichtigkeit, Rezepte zeitnah abzurechnen!

§ 20 Abs. 6 (Retaxationen/Vollabsetzungen): Zur (auch nur partiellen) **Kürzung** der Rechnung einer lieferberechtigten Apotheke wegen Nichtbeachtung gesetzlicher oder vertraglicher Abgabe – und/oder Abrechnungsbestimmungen ist die AOK berechtigt, soweit

- a) sie nicht leistungspflichtig ist oder
- b) sie durch die Abgabe des Mittels von ihrer Sachleistungsverpflichtung gegenüber dem Versicherten nicht frei geworden ist oder
- c) ein wirtschaftlicher Nachteil auszugleichen ist, der ihr bei regelkonformer Versorgung und Abrechnung nicht entstanden wäre.

Aus vorgenanntem ergibt sich, dass zumindest nunmehr im Hilfsmittelbereich Nullretaxationen der Vergangenheit angehören!

Eine **Vollabsetzung** ist u.a. nur möglich, wenn das Ausstellungsdatum oder die Unterschrift des Vertragsarztes fehlt bzw. die Abgabefrist von Verordnungen (ein Monat) überschritten ist. Bezüglich dem Fehlen der Unterschrift des Vertragsarztes sei nochmals darauf hingewiesen: Ohne Unterschrift kann kein Vertragsverhältnis zustande kommen!

Wir bitten aber zu beachten, dass sich die AOK gemäß § 20 Abs. 6 ausdrücklich das Recht vorbehält, bei Verstößen gegen vertragliche Vorgaben den Rechnungsbetrag der Apotheke um 5% zu kürzen. Hiermit wird dem (nachvollziehbaren) Interesse der AOK an ordnungsgemäß ausgestellten Verordnungen nachgekommen. Um es salopp zu formulieren: Auch eine gesetzliche Krankenversicherung als Körperschaft des öffentlichen Rechts hat ein berechtigtes Interesse daran, dass nicht nach „Kraut und Rüben“ ausgestellte Verordnungen fortlaufend und dauerhaft abgerechnet werden. Mit einer (sehr maßvollen) Kürzungsmöglichkeit des Rechnungsbetrages will die AOK insoweit im Gegenzug zum Verzicht auf Nullretaxationen trotzdem Ärzte und Apotheker anhalten, ordnungsgemäße Verordnungen auszustellen bzw. abzurechnen.

Anlage 2 (Leistungs-/Preisverzeichnis): Das **Leistungs-/Preisverzeichnis** hat keine großen Änderungen erfahren. Wir bitten nochmals zu beachten, dass unabhängig von der Genehmigungsfreigrenze in Höhe von 125,- € netto einige Produktgruppen einen generellen Kostenvoranschlag verlangen. Die entsprechenden Produktgruppen sind mit „Genereller Kostenvoranschlag ja“ gekennzeichnet. Für einen Kostenvoranschlag ist die Anlage 7 (Formular Kostenvoranschlag) zu verwenden.

Eine Änderung hat sich bei den **Inhalations- und Atemtherapiegeräten** ergeben. Konnten bis dato Vertragspreise in Abhängigkeit des Alters des Versicherten abgerechnet werden, sieht der nunmehrige Vertrag vor:

EK (laut ABDA-Stammdaten) + 18% (incl. Vernebler, Maske, Winkel), maximal 125,- € netto.

Der Versorgungsbereich 19b (**Krankpflegeartikel**) sieht für die Produktgruppen 51, 53, 54 und 98 eine generelle Genehmigungspflicht vor. Um Nachfragen vorzubeugen dürfen wir darauf hinweisen, dass es sich hierbei um Pflegehilfsmittel handelt, die grundsätzlich einer Genehmigung nach dem Pflegehilfsmittelliefervertrag bedürfen.

Neu aufgenommen wurde die Produktgruppe 23 (**Orthesen/Schienen**).

Anlage 6 (Sonstige Verträge): Neben dem nunmehr neu verhandelten Hilfsmittelliefervertrag bestehen die bisherigen Verträge über aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel und Stomaartikel fort!

Den neuen Vertragstext nebst Anlagen finden Sie unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → AOK → Hilfsmittelliefervertrag.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer