

SAV Aktuelle Fax-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. 38/2016

01.12.2016

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland: Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln (PG 15):

- **Übergangsfrist endet am 31.01.2017**
- **Neuer Beitrittsvertrag ab 01.02.2017**

Letztmalig mit Fax-Info Nr. 37/2016 vom 25.11.2016 hatten wir darüber informiert, dass nach Kündigung des Vertrages über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen (PG 15) durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zum 30.11.2016 eine Übergangsfrist zumindest bis zum 31.12.2016 vereinbart wurde. Diese Übergangsfrist wurde nunmehr bis zum 31.01.2017 verlängert. d.h., dass alle Apotheken, die dem „Alt-Vertrag“ beigetreten sind, auf Basis dieses Vertrages noch bis zum 31.01.2017 versorgen können!

Ab dem 01.02.2017 ist eine Versorgung nur noch auf Basis des „Neu-Vertrages“ möglich. Apotheken, die auf Basis des „Neu-Vertrages“ ab dem 01.02.2017 Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen (PG 15) versorgen möchten, müssen diesem Vertrag beitreten. **Achtung:** Dieses Beitrittserfordernis gilt auch für die Apotheke, welche bereits dem „Alt-Vertrag“ beigetreten sind. Wir bitten dies unbedingt zu beachten!

Den „Neu-Vertrag“ finden Sie ab sofort unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaefsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 1 → AOK-PG 15-Inkontinenzhilfen. Dort finden Sie als **Anlage 7** auch die „Beitritts- und Anerkenntniserklärung“, die im Original unterschrieben an AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Die Gesundheitskasse, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg, zu schicken ist.

Hinterlegung im OVP: Wenn Sie den Beitritt gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland erklärt haben dürfen wir Sie bitten, uns eine Kopie dieser Beitrittserklärung ebenfalls zukommen zu lassen. Nur dann können wir Ihren Beitritt im OVP hinterlegen. Wir bitten auch dies unbedingt zu beachten. Sollten Sie nach erfolgtem Beitritt zu einem in der Zukunft gelegenen Zeitpunkt den Vertrag kündigen, dürfen wir natürlich auch um entsprechende Mitteilung bitten, damit die Daten im OVP abgeändert werden können.

Inhaltlich hat der „Neu-Vertrag“ gegenüber dem „Alt-Vertrag“ keine Änderungen erfahren. Trotzdem nochmal die Vertragsessentiels, die zu beachten sind:

§ 1 Abs. 1 (vollstationär untergebrachte Versicherte): Wie bereits der „Alt-Vertrag“ gilt auch der „Neu-Vertrag“ nur dann für vollstationär untergebrachte Versicherte, wenn für die entsprechende Einrichtung seitens der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland kein Vertrag über die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzartikeln für in Heimen, Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebrachte Versicherte besteht. Laut der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland gibt es im Saarland zum jetzigen Zeitpunkt nur eine Einrichtung, für die kein Vertrag besteht. Mithin findet der Vertrag in Praxis keine Anwendung auf vollstationär untergebrachte Versicherte!

§ 2 Abs. 1 (Präqualifizierung): Zur Versorgung sind Leistungserbringer nur berechtigt, wenn sie für die PG 15 (aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel) „präqualifiziert“ sind. Wir bitten zu beachten, dass mit der Beitrittserklärung auch eine aktuelle Präqualifizierungsbestätigung zu übersenden ist, aus der hervor geht, dass Sie für die Produktgruppe 15 (aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel) präqualifiziert sind. Leistungserbringer, die nicht präqualifiziert sind, haben keinen Vergütungsanspruch!

§ 3 Abs. 7 (Mehrkostenerklärung): Die Leistungen sind grundsätzlich aufzahlungsfrei zu erbringen. Wählt der Versicherte jedoch Hilfsmittel, die über das Maß der Notwendigen hinausgehen, hat der Leistungserbringer

den Versicherten über die hierdurch entstehenden Mehrkosten im Vorfeld aufzuklären. Eine Mehrkostenerklärung entsprechend **Anlage 5** ist vom Leistungserbringer auszufüllen und vom Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die Dokumentation entsprechend Anlage 5 ist der AOK auf Verlangen vorzulegen.

§ 3 Abs. 8 (Risikoselektion): Eine Risikoselektion durch den Leistungserbringer darf nicht erfolgen.

§ 4 Abs. 2 (Verordnung): Eine vertragsärztliche Verordnung ist erforderlich für die Erstversorgung bzw. bei einer medizinisch gebotenen Änderung der ärztlichen Diagnose. Spätestens nach Ablauf von **12 Kalendermonaten** ist erneut eine vertragsärztliche Verordnung für die Durchführung der Folgeversorgungen vorzulegen. Achtung: Bis zum 30.11.2016 ausgestellte Verordnungen haben gemäß dem „Alt-Vertrag“ nur eine Gültigkeit von 6 Monaten (auch wenn auf Basis dieser Verordnung nach dem 01.02.2017 unter Zugrundelegung des „Neu-Vertrages“ nach erfolgtem Beitritt abgerechnet wird), erst ab dem 01.12.2016 ausgestellte Verordnungen haben eine Gültigkeitsdauer von 12 Kalendermonaten (auch wenn der Beitritt zum „Neu-Vertrag“ erst zum 01.02.2017 erfolgt).

§ 4 Abs. 4 (Diagnose): Aus der Verordnung hat die ärztliche Diagnose hervorzugehen. Änderungen und Ergänzungen der vertragsärztlichen Verordnung sind nur vom ausstellenden Arzt vorzunehmen, mit Datum und ggfs. dem Arztstempel zu versehen und zu unterzeichnen. Als Diagnose ist „Inkontinenz“ ausreichend. Um eine wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung des Versicherten gewährleisten zu können, sollte der Leistungserbringer im eigenen Interesse die Schwere der Inkontinenz (mittelgradig, schwer) bzw. die Art der Inkontinenz (Harn- und/oder Stuhlinkontinenz) erfragen.

§ 5 Abs. 4 (Versichertenerklärung): Der Versicherte ist vom Leistungserbringer entsprechend **Anlage 3** aufzuklären. Die vom Versicherten unterschriebene Anlage 3 ist der AOK auf Anforderung vorzulegen.

§ 7 Abs. 3, Abs. 7: (Genehmigung): Für die Versorgung ist **keine (!)** Auftragserteilung/Genehmigung durch die AOK vorgesehen. Mit Vorlage der Verordnung sind Sie direkt lieferberechtigt, vorausgesetzt, Sie sind dem Vertrag beigetreten. Wurde ein Versicherter im gleichen Versorgungszeitraum von verschiedenen Leistungserbringern versorgt, so kann nur der erstangegangene bzw. der bisherige Leistungserbringer eine Vergütung beanspruchen. Aus Vorgenanntem ergibt sich die Wichtigkeit der Versichertenerklärung (**Anlage 3**). In dieser erklärt der Versicherte ausdrücklich, dass er nur bei einem Leistungserbringer Inkontinenzprodukte bezieht. Bezieht der Versicherte demgegenüber noch von einem anderen Leistungserbringer für den gleichen Zeitraum vertragsgegenständliche Hilfsmittel und werden Sie dadurch der Vergütung verlustig, steht Ihnen aufgrund der Versichertenerklärung ein Schadensersatzanspruch direkt gegenüber dem Versicherten zu!

§ 7 Abs. 4 (Versorgungszeitraum): Auf dem Lieferschein oder der Empfangsbestätigung ist der Versorgungszeitraum, der besonders für den Versicherten deutlich erkennbar sein muss, vom Leistungserbringer anzugeben. Der Versicherte oder ein von ihm Bevollmächtigter hat die Lieferung bzw. den Erhalt der Produkte schriftlich zu bestätigen.

§ 7 Abs. 6 (Wechsel des Leistungserbringers): Ein Wechsel des Leistungserbringer ist unter Berücksichtigung des Versorgungszeitraums am Ende des jeweiligen Versorgungszeitraums möglich. Der neue Leistungserbringer hat vor Beginn der Versorgung in Abstimmung mit dem Versicherten den Wechsel des Leistungserbringers beim bisher beauftragten Leistungserbringer anzuzeigen und den in Frage kommenden Termin für den Wechsel mit diesem abzustimmen.

§ 8 Abs. 5 (Abrechnung):

- Abrechnungsposition (s. Anlage 4): Abzurechnen ist unter der Pseudo-Hilfsmittelpositionsnummer:
 - 15.00.99.9001: für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr (gilt auch für in Heimen und Pflegeeinrichtungen untergebrachte Versicherte)
 - 15.00.99.9002: für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
 - 15.00.99.9003: für Versicherte in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Vertragsärztliche Verordnung: Die Abrechnung des 1. Monats erfolgt mittels der Originalverordnung. Für Folgemonate genügt die Abrechnung mittels Kopie der vertragsärztlichen Verordnung (Vorder- und Rückseite, siehe „Empfangsbestätigung“). Spätestens nach Ablauf von 12 Kalendermonaten muss erneut mittels

einer vertragsärztlichen Verordnung im Original abgerechnet werden, sprich: Der Versicherte muss alle 12 Monate eine neue Verordnung vorlegen!

- Empfangsbestätigung: Der Versicherte oder ein Bevollmächtigter hat den Empfang der Ware auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung (Muster 16) mit Datum und Unterschrift zu bestätigen. Wenn die Lieferung die Versorgung für mehr als einen Kalendermonat umfasst, die Abrechnung jedoch je Kalendermonat erfolgt, reicht der Leistungserbringer im ersten Kalendermonat die Empfangsbestätigung ein und für die Abrechnung der Folgemonate eine Kopie der ärztlichen Verordnung (Muster 16: Vorder- und Rückseite) unter Angabe des Versorgungszeitraumes.

Unterzeichnet ein „Bevollmächtigter“ die Empfangsbestätigung, muss erkennbar sein, in welchem Verhältnis der Bevollmächtigte zum Versicherten steht (z.B. Tochter).

§ 9 Abs. 4 (Zuzahlung): Der Leistungserbringer hat vom Versicherten die Zuzahlung einzubehalten und zu quittieren.

Anlage 1 Ziff. 4 (Eignungsvoraussetzung): Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die mit den Leistungen betrauten Mitarbeiter durch regelmäßige, mindestens einmal jährliche, fachspezifische Fort-/Weiterbildung bzw. Schulung stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse ihres Arbeitsgebietes zu halten.

Anlage 1 Ziff. 5 (Qualitätssicherung, Statistik): Auf Anforderung sind der AOK die in Anlage 1 Ziff. 5 genannten Daten in Form einer Excel- oder Access-Tabelle zu übermitteln. Sie müssen daher softwaretechnisch in der Lage sein, die geforderten Daten nachträglich aus Ihrem Softwareprogramm exportieren zu können.

Anlage 2 (Leistungsbeschreibung): Die Versorgung hat vorrangig mit anatomischen Vorlagen zu erfolgen. Sofern im Ausnahmefall Krankenunterlagen der Produktgruppe 19.40.05 alternativ oder begleitend zu den Inkontinenzhilfen der Produktgruppe 15 eingesetzt werden sind diese mit der Monatspauschale abgegolten.

Anlage 3 (Versichertenerklärung): Diese hat der Versicherte unbedingt zu unterzeichnen!

Anlage 4 (Preisvereinbarung): Die Nettomonatspauschale beträgt für aufsaugende Inkontinenzhilfen

- für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr: 16,81 € netto (gilt auch für in Heimen und Pflegeeinrichtungen untergebrachte Versicherte)

- für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: 21,85 € netto (gilt auch für in Heimen und Pflegeeinrichtungen untergebrachte Versicherte)

- für Versicherte in Einrichtungen der Behindertenhilfe (nicht Heime bzw. Pflegeeinrichtungen): 21,85 € netto

Bei Zahlung innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Abrechnungsunterlagen wird der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland ein Skonto in Höhe von 2% gewährt (§ 9 Abs. 2).

Aufbewahrungsfristen: Grundsätzlich gilt zu beachten, dass alle Originalunterlagen (insbesondere die Anlagen) 6 Jahre aufbewahrt und auf Anforderung der AOK vorgelegt werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer