

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. 07/2018

31.01.2018

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (AOK RPS): Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stoma-therapie der Produktgruppe 29

Letztmalig mit Fax-Info Nr. 4/2018 vom 19.01.2018 hatten wir Sie über die Kündigung des Vertrages über die Versorgung mit Stomaartikeln (PG 29) durch die AOK RPS informiert.

Die AOK RPS hat nunmehr einen Vertrag bekannt gegeben, dem Apotheken beitreten können. Der SAV selber hat diesen Vertrag nicht für seine Mitgliedsapotheken unterschrieben, da der Vertrag Preiskonditionen enthält, die von uns als nicht vertretbar angesehen werden (siehe RS Nr. 07/2017 vom 28.11.2017). Erfolgte nämlich bis dato eine Versorgung über eine Pauschale, ist die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland in dem neuen Vertrag zu Vertragspreisen je Hilfsmittel zurückgekehrt. Die Vertragspreise liegen allerdings weit unter dem Lauer-EK. Damit ist aus unserer Sicht eine wirtschaftliche Versorgung nicht mehr für alle Apotheken ohne weiteres möglich.

Den neuen 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 29 – Stoma. Dem Vertrag kann ab sofort **gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland** unter folgender Adresse beigetreten werden:

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
Kundencenter zentrale Abrechnung/Beleglesung
Jahnstr. 1
56470 Bad Marienberg.

Wichtig: Damit der Vertragsbeitritt im OVP abgebildet werden kann, faxen Sie uns bitte unbedingt ihren Vertragsbeitritt zur Kenntnisnahme (**Frist: 15.03.2018**). Nur dann können wir die entsprechenden Daten ins OVP hochladen.

Nach Beitritt ist ab dem 01.04.2018 nach den neuen Konditionen abzurechnen. **Ein Vertragsbeitritt ist auch für die Apotheken notwendig, die bereits dem Alt-Vertrag beigetreten sind.**

Nachfolgend die wesentlichen Bedingungen des neuen Vertrages:

§ 2 Abs. 2 (**Präqualifizierung**): Mit Erklärung des Beitritts ist die Präqualifizierung nachzuweisen.

§ 3 Abs. 2 (**Aufklärung und Beratung**): Der Leistungserbringer gewährleistet eine unverzügliche (i.d.R. innerhalb von 24 Stunden) persönliche Information, Aufklärung und Beratung der Versicherten sowie die fachliche Betreuung und Nachbetreuung. Nach der Krankenhausentlassung findet mindestens einmal monatlich eine persönliche Beratung und Betreuung des Versicherten statt (Anlage, Punkt 2).

§ 3 Abs. 4 (**qualifiziertes Personal**): Es muss fachlich qualifiziertes Personal mit ausreichenden Kenntnissen und praktischen Erfahrungen im Umgang mit Produkten zur Stomatherapie (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger/In, ggf. (Kinder)Krankenpfleger/In, Altenpfleger/In) eingesetzt werden. Dieses Personal muss regelmäßig, einmal jährlich, fachspezifisch fortgebildet werden (Anlage 1, Punkt 3). Wir gehen davon aus, dass auch Apothekenmitarbeiter/Innen mit jeweils entsprechender fachspezifischer Fortbildung unter die Regelung fallen.

§ 3 Abs. 11 (**Kontrahierungszwang**): Es besteht bei Vertragsbeitritt ein Kontrahierungszwang, insbesondere erfolgt keine Risikoselektion.

§ 4 Abs. 3 (**Verordnungsdauer**): Für die Versorgung ist grundsätzlich eine kalendermonatliche vertragsärztliche Verordnung vorzulegen. Sofern die Verordnung zeitlich nicht begrenzt ist, ist davon auszugehen, dass die vertragsärztliche Verordnung für sechs Kalendermonate gilt. Verordnungen können auch, soweit es das konkrete Krankheitsbild und die konkrete Versorgungssituation des Versicherten zulassen, für einen längeren Zeitraum verordnet werden. Spätestens nach Ablauf von 6 Kalendermonaten ist erneut eine vertragsärztliche Verordnung vorzulegen. Die auf Grundlage einer neuen ärztlichen Diagnose oder Therapieentscheidung anzupassende Versorgung ist erst ab dem Ausstellungsdatum der neuen, ergänzenden oder geänderten vertragsärztlichen Verordnung möglich.

§ 4 Abs. 4 (Diagnose): Aus der Verordnung hat die ärztliche Diagnose hervorzugehen.

§ 4 Abs. 4 (Änderung/Ergänzung der Verordnung): Änderungen und Ergänzungen der vertragsärztlichen Verordnung sind nur vom ausstellenden Arzt vorzunehmen und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

§ 5 (Auftragserteilung): Eine Auftragserteilung oder Genehmigung durch die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland für die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stomatherapie ist nicht erforderlich. Diese Regelung ist bereits aus dem mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland bestehenden Hilfsmittelliefervertrag zur Belieferung von aufsaugenden Inkontinenzhilfen bekannt. Umso wichtiger ist es, dass der Versicherte die Anlage 4 (Versichertenerklärung) unterschreibt. Darin erklärt der Versicherte, alle Produkte zur Stomatherapie nur bei einem Leistungserbringer zu beziehen. Bezieht der Versicherte bei mehreren Leistungserbringern Stomaartikel, kann nur der Leistungserbringer gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland abrechnen, der zeitlich als Erster gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland abrechnet. Die anderen Leistungserbringer haben dann „nur“ einen vertraglichen Schadensersatzanspruch gegen den Versicherten.

§ 6 Abs. 2 (Versorgungsumfang und -Ablauf): Der neue Vertrag sieht in Anlage 2 Mengenangaben zur Standardversorgung vor. Diese sind unbedingt einzuhalten. Werden diese von den Leistungserbringern nicht eingehalten, ist davon auszugehen, dass die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland die Zahlung verweigert. Das Überschreiten der Standardversorgung ist nur dann möglich, wenn dies zwingend medizinisch, ausführlich und nachvollziehbar begründet und diese Begründung den Abrechnungsunterlagen und ggfls. den Kostenvoranschlägen beigefügt ist.

§ 6 Abs. 5 (Wechsel des Leistungserbringers): Der Wechsel des Leistungserbringers ist erst nach dem Verbrauch der Lieferung möglich.

§ 7 Abs. 4 (Rechnungslegung): Der Abrechnung sind erstmalig die vertragsärztlichen Verordnungen im Original beizufügen, bei Folgeabrechnungen Kopien der Originalverordnung. Die Abrechnung selber erfolgt nach § 302 SGB V.

§ 7 Abs. 4 (Empfangsbestätigung): Der Versicherte oder ein von ihm Bevollmächtigter oder Beauftragter bestätigt den Empfang mit Datum auf dem Lieferschein bzw. der Empfangsbestätigung, wobei erkennbar sein muss, in welchem Verhältnis der Bevollmächtigte oder Beauftragte zum Versicherten steht (z.B. „Tochter“).

§ 14 (Übergangsregelung): Bereits vor Beginn des Vertrages ausgestellte vertragsärztliche Verordnungen behalten auch weiterhin ihre Gültigkeit. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers richtet sich spätestens ab dem 01.04.2018 nach dem neuen Vertrag.

Anlage 1, Punkt 2 (Beratungs- und Betreuungsstandards): Zu Beginn jeder Erstversorgung findet in den ersten vier bis acht Wochen nach der Krankenhausentlassung mindestens einmal monatlich eine persönliche Beratung und Betreuung des Versicherten statt. Zu Beginn jeder erstmaligen Versorgung erfolgt mindestens ein Beratungsbesuch, um den individuellen Bedarf festzustellen. Bei Änderung der ärztlichen Diagnose oder Therapieentscheidung erfolgt durch den Leistungserbringer eine erneute persönliche Beratung.

Anlage 2 (Standardversorgung): Aus Anlage 2 ergeben sich die Mengenangaben zur Standardversorgung. Dabei handelt es sich um Höchstmengen, die i.d.R. nicht überschritten werden dürfen.

Anlage 3 (Preise): Ab dem 01.04.2018 ist nicht mehr über die bisherige Pauschale abzurechnen, sondern zu Einzelpreisen. Für einzelne Posten beträgt der Abschlag zum AEP – 10%.

Anlage 7 (Einzelbeitritt): Wie bereits beschrieben ist der Einzelbeitritt unmittelbar gegenüber der AOK zu erklären.

Dokumentationspflichten: Es sind diverse Dokumentationspflichten zu erfüllen: Aufklärung bei Erstversorgung (§ 3 Abs. 7; Anlage 4), Empfangsbestätigung des Versicherten (§ 6 Abs. 4), ggfs. Mehrkostenerklärung (§ 3 Abs. 10; Anlage 5), Dokumentation der persönlichen Beratung.

Sonstiges: Jederzeitiges Kontrollrecht der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (§ 9 Abs. 1, 2), Vertragsstrafen bis zu 5% des jährlichen Bruttoumsatzerlöses (§ 10 Abs. 2).

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer