

**Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch
bestimmten Pflegehilfsmitteln
(§ 78 Absatz 1 i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI)**

zwischen

**dem Deutschen Apothekerverband e.V., Jägerstraße 49/50, 10117 Berlin
(nachfolgend "DAV" genannt), handelnd für**

**Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V.,
BAV Bayerischer Apothekerverband e.V.,
Berliner Apotheker-Verein, Apotheker-Verband Berlin (BAV) e.V.,
Apothekerverband Brandenburg e.V.,
Bremer Apothekerverein e.V.,
Hamburger Apothekerverein e.V.,
Hessischer Apothekerverband e.V.,
Apothekerverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.,
Landesapothekerverband Niedersachsen e.V.,
Apothekerverband Nordrhein e.V.,
Apothekerverband Rheinland-Pfalz e.V.,
Saarländischer Apothekerverein e.V.,
Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt e.V.,
Sächsischer Apothekerverband e.V.,
Apothekerverband Schleswig-Holstein e.V.,
Thüringer Apothekerverband e.V.,
Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V.
(nachfolgend „Landesapothekerverbände“ genannt)**

und

den Spitzenverbänden der Pflegekassen :

**AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg
BKK Bundesverband, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
Verband der Angestellten-Krankenkassen e . V., Siegburg
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg**

**- vertreten durch den Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg und den
AEV – Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V., Siegburg**

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Der Vertrag regelt die Abgabe zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel an Pflegebedürftige im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung, für die eine Kostenübernahmeerklärung der Pflegekasse nach § 4 Absatz 1 vorliegt. Grundlage des Vertrages ist § 78 Absatz 1 i.V.m. § 40 Absatz 1 und 2 SGB XI. Gegenstand des Vertrages sind die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel, die in der Vereinbarung über die Preise, die als Anlage 1 Bestandteil des Vertrages ist, beschrieben sind.
- (2) Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind Produkte, die wegen der Beschaffenheit ihres Materials oder aus hygienischen Gründen in der Regel nur einmal benutzt werden können und für den Wiedereinsatz nicht geeignet sind. Die Dauer der Benutzung des einzelnen Artikels ist dabei unerheblich. Die Versorgung erfolgt ausschließlich mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln, die die geltenden Normen, Gesetze und Verordnungen einhalten und die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnisses gemäß § 78 Absatz 2 SGB XI i.V.m. § 40 SGB XI erfüllen.
- (3) Der Vertrag regelt zusätzlich auch die Abgabe und Preise für wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen (vgl. Anlage 1.7) aus der Produktgruppe 51 (Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene), auf die § 40 Absatz 2 SGB XI nicht anwendbar ist. § 40 Absatz 3, Satz 4 und 5 SGB XI finden Anwendung. Die nachfolgenden Regelungen dieses Vertrages gelten entsprechend. Für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel und für die Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene sind jeweils gesonderte Abrechnungen gemäß § 6 dieses Vertrages vorzunehmen.

§ 2 Durchführung des Vertrages

- (1) Der Vertrag hat Rechtswirkung für die gesetzlichen Pflegekassen und für öffentliche Apotheken, deren Leiter einem Mitgliedsverband des DAV angehören.
- (2) Filialapotheken gelten als Unternehmensteil einer Apotheke.
- (3) Der DAV übermittelt dem VdAK monatlich ein Verzeichnis mit Institutionskennzeichen, Name und Anschrift der Apotheken nach Absatz 1 einschließlich der Filialapotheken. Die Einzelheiten der technischen Übermittlung werden gesondert vereinbart. Das Verzeichnis darf von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, deren Mitgliedsverbänden und den Pflegekassen ausschließlich zu Zwecken im Rahmen dieser Vereinbarung verwendet werden.

§ 3 Art der Versorgung

Der Pflegebedürftige bzw. sein gesetzlicher Vertreter oder eine von ihm beauftragte Person wählt selbständig die (Art der Versorgung mit) zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 2 i.V.m. § 78 SGB XI (Anlage 4) aus. Ein Anspruch auf Auftragsvergabe oder eine Mindestabgabemenge besteht nicht.

§ 4 Abgabe von Leistungen

- (1) Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach diesem Vertrag dürfen nur von der Apotheke an den Pflegebedürftigen, bzw. seinen gesetzlichen Vertreter oder eine von ihm beauftragte Person frei Haus abgegeben werden. Die Pflegekasse überprüft gemäß § 40 Absatz 1 SGB XI die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes. Voraussetzung der Abgabe von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln ist, dass eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung (vgl. Anlage 4) der zuständigen Pflegekasse vorliegt, in der mindestens Art und Menge der abzugebenden Hilfsmittel bestimmt sind.
- (2) Wenn und soweit die Aufwendungen der Pflegekasse für den Pflegebedürftigen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, die innerhalb eines Monats von der Apotheke an den Pflegebedürftigen abgegeben werden, den Betrag von jeweils 31,00 EUR übersteigen, darf von der Apotheke gegenüber der Pflegekasse keine darüber hinausgehende Zahlung verlangt werden. Der Pflegebedürftige ist über seine Kostentragung bei Überschreitung des monatlichen Höchstbetrages in Höhe von 31,00 EUR (§ 40 Absatz 2 SGB XI) hinreichend aufzuklären. Er hat dies in seiner Erklärung gemäß Anlage 2 des Vertrages schriftlich zu bestätigen.
- (3) Die Lieferung ist unverzüglich vorzunehmen, sofern mit dem Pflegebedürftigen nichts Abweichendes vereinbart worden ist. Falls die Apotheke Dritte beauftragt, z.B. hinsichtlich der Auslieferung, verbleibt die Verantwortung bezüglich der Erfüllung dieses Vertrages bei der Apotheke. Die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel sind frei von Sach- und Rechtsmängeln zu liefern. Die Vorschriften des BGB zur Sach- und Rechtsmängelhaftung beim Kauf gelten entsprechend. Die Produkte dürfen nicht später als 3 Monate vor Ablauf der Haltbarkeitsdauer ausgeliefert werden.
- (4) Die Bereitstellung der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel umfasst auch die notwendige Einweisung des Empfängers sowie aller beteiligten Personen in den Gebrauch durch die Apotheke. Der Empfang, der Tag der Lieferung und die erfolgte Einweisung in den Gebrauch ist vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person entsprechend dem Muster nach Anlage 2 zu diesem Vertrag durch Unterschrift zu bestätigen, und der Pflegekasse mit Abrechnung der Leistung vorzulegen.

§ 5 Vergütung der Leistungen

- (1) Die Vergütung der Leistungen erfolgt nach der Vereinbarung über die Preise, die als Anlage 1 Bestandteil dieses Vertrages ist. Die dort genannten Preise sind Höchstpreise. Eine gesonderte Vergütung für Verpackungsmaterial, Versand, Transport und Verwaltungskosten ist nicht vorgesehen und darf auch nicht vom Pflegebedürftigen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter oder einer von ihm beauftragten Person gefordert werden. Mit der Vergütung sind alle mit der Leistungserbringung nach § 4 in Zusammenhang stehenden Leistungen abgegolten.
- (2) Versicherte, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte; dies gilt auch für Pflegehilfsmittel. Daher leistet die gesetzliche Pflegekasse einen Betrag in Höhe der Hälfte der vertraglich vereinbarten Vergütung nach Anlage 1, sofern in Anlage 4 das Kästchen „Beihilfeberechtigter“ angekreuzt ist.

§ 6 Abrechnungsverfahren

- (1) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI sind - in der jeweils gültigen Fassung - Bestandteil dieses Vertrages.
- (2) Auf der Grundlage des § 8 der Einvernehmlichen Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI vereinbaren die Pflegekasse und der DAV den Beginn und das Ende des Erprobungsverfahrens. Bis zu diesem Zeitpunkt müssen die Abrechnungen folgende Angaben enthalten:

Bei der Einzelabrechnung:

- a) Institutionskennzeichen (IK) der Pflegekasse (Kassenummer),
- b) Name der Pflegekasse,
- c) Krankenversicherungsnummer, Pflegeversicherungsnummer,
- d) Rechnungsnummer (Sammelrechnungsnummer, Einzelrechnungsnummer),
- e) eindeutige Belegnummer (Nummerierung je abgerechneter Einzelrechnung je Versicherten),
- f) Gesamtbruttobetrag, ggf. inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall und ggf. inklusive der jeweils gesetzlich geltenden Umsatzsteuer je Abrechnungsfall,
- g) gesetzlicher Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall,
- h) Institutionskennzeichen (IK) der Apotheke gemäß § 103 Absatz 1 SGB XI,
- i) Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer entsprechend dem Pflegehilfsmittelverzeichnis gemäß § 78 Absatz 2 SGB XI i.V.m. § 128 SGB V),
- j) bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer (10-stellig; ist anzugeben, soweit vollständig vorhanden, ansonsten mindestens aber die 2-stellige Nummer der Pflegehilfsmittelproduktgruppe angeben),
- k) Bezeichnung des Pflegehilfsmittels (angeben, wenn noch keine bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer vergeben ist),
- l) Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Pflegehilfsmitteln,
- m) reduzierte Gesamtsumme (Beihilfeberechtigung gemäß § 28 Absatz 2 SGB XI),
- n) Währung,
- o) Anzahl der Pflegehilfsmittel/Menge der abgegebenen Leistungen (Faktor),
- p) Einzelbetrag der Leistung,
- q) ggf. die jeweils gesetzlich geltende Mehrwertsteuer je Einzelbetrag,
- r) Datum/Daten der Leistungserbringung.

Sofern keine Krankenversicherungs- bzw. Pflegeversicherungsnummer vorliegt, sind
- Name, Vorname
- Anschrift
- Geburtsdatum
des Pflegebedürftigen anzugeben.

Bei der Gesamtaufstellung:

- a) Rechnungsdatum,
- b) Rechnungsnummer,
- c) Institutionskennzeichen (IK) der Apotheke,
- d) Name und Anschrift der Apotheke,
- e) Institutionskennzeichen (IK) der Pflegekasse,
- f) Währung,

- g) Summe der Gesamtbruttobeträge der Versicherten, ggf. inklusive Zuzahlungsbetrag (ggf. inkl. der jeweils gesetzlich geltenden Umsatzsteuer),
 - h) Summe der gesetzlichen Zuzahlungen,
 - i) Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inkl. Umsatzsteuer).
- (3) Apotheken, die Leistungen sowohl für Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung als auch für Kostenträger der gesetzlichen Pflegeversicherung erbringen, müssen diese Leistungen mit getrennten Rechnungen abrechnen.
 - (4) Die Rechnungslegung erfolgt je Apotheke für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal.
 - (5) Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie z.B. die Empfangsbestätigung des Versicherten, ist bei der Abrechnung im Original an die Pflegekasse oder eine von ihr benannte Stelle zu liefern.

§ 7 Zahlungsweise

- (1) Die Bezahlung der Rechnung erfolgt innerhalb von 30 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Zahlung verweigern.
- (2) Die Apotheke ist berechtigt die Abrechnung einer Abrechnungsstelle zu übertragen. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der benannten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Die Zahlungen der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen oder organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben und des § 6 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz durch die Apotheke auszuwählen.
- (4) Bei Differenzen bzw. Beanstandungen der Abrechnung übermittelt die Pflegekasse der Apotheke die eingereichten Unterlagen zur Prüfung bzw. zur Korrektur zurück. Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden und mit einer Begründung versehen sein. Gegen die Beanstandung kann vom Apotheker innerhalb von drei Monaten nach Eingang beim Apotheker Einspruch geltend gemacht werden. Dieser kann auch über den zuständigen Mitgliedsverband des DAV erfolgen. Werden die Fristen überschritten, gelten die Beanstandungen bzw. die Einsprüche als anerkannt. Rechnungskorrekturen durch Verrechnung mit einer folgenden Abrechnung können erst erfolgen, wenn die Beanstandungen anerkannt sind, als anerkannt gelten oder der Einspruch durch die Pflegekasse zurückgewiesen wurde. Rückforderungen wegen unerlaubter Handlung bleiben hiervon unberührt.

§ 8 Werbung

Werbemaßnahmen der Apotheke dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Pflegekasse beziehen. Eine Beeinflussung des Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Beantragung bestimmter Leistungen, ist ebenfalls nicht zulässig. Die Versicherten dürfen von den Pflegekassen nicht zugunsten bestimmter Apotheken oder Lieferanten beeinflusst werden; die gesetzlichen Aufklärungs- und Beratungspflichten der Pflegekassen bleiben hiervon unberührt.

§ 9 Datenschutz

- (1) Die Versicherten- und personenbezogenen Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Leistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Die Apotheke bzw. die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.
- (2) Die Apotheke sowie die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der personenbezogenen Daten des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekasse erforderlich sind. Die Apotheke hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Sozialdatenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie die §§ 67 bis 85 a SGB X bleiben unberührt.

§ 10 Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Schadenersatz

- (1) Bei erheblichen oder fortgesetzten Verstößen gegen die aus diesem Vertrag erwachsenden Pflichten (z. B. Lieferung mangelhafter Pflegehilfsmittel, Abrechnung nicht erbrachter Leistungen) kommen als Vertragsstrafe - nach Anhörung des Betroffenen und des zuständigen Mitgliedsverbandes des DAV - eine Verwarnung durch die zuständigen Spitzenverbände der Pflegekassen, Zahlung eines Geldbetrages bis zu EUR 50.000 und/oder die fristlose Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag in Betracht. Die Spitzenverbände verhängen die Vertragsmaßnahme gemeinsam und einheitlich.
- (2) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 1 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen

§ 11 In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag beginnt am 01. Januar 2006 und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Für diejenigen Apotheken und Pflegekassen, die gemäß § 2 an diesem Vertrag teilnehmen und eine Einzelvereinbarung über den gleichen Gegenstand (§ 1) wie in diesem Vertrag vor Inkrafttreten dieses Vertrages geschlossen haben, gilt diese Einzelvereinbarung als beendet.
- (3) Der Vertrag kann von den Spitzenverbänden der Pflegekassen gemeinsam oder vom DAV mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.

Hiervon unberührt ist die jederzeitige Möglichkeit, den Vertrag aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen.

- (4) Für die Anlage 1 zu diesem Vertrag gilt die dort vereinbarte Kündigungsfrist.

§ 12 Sonstiges

- (1) Sollte eine der Bestimmungen des Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.
- (2) In einem solchen Fall werden sich die Vertragsparteien bemühen, die unwirksame Vertragsklausel durch eine rechtlich und wirtschaftlich ähnliche rechtswirksame Klausel zu ersetzen.


Gerichtsstand: Bonn

Berlin, den 27.12.2005



DAV- Deutscher Apothekerverband e.V.

In Vollmacht für die Spitzenverbände der Pflegekassen:

Siegburg, den 22.12.2005


AEV – Arbeiter Ersatzkassen-
Verband e. V.

Siegburg, den 22.12.2005


Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V.

Anlage 1

zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Die Anlage regelt die Höchstpreise für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel. Die Höchstpreise enthalten die gesetzliche Umsatzsteuer in der derzeit geltenden Höhe (16 % bzw. 7 %). Bei Änderungen der Höhe der Umsatzsteuer ändern sich die Höchstpreise entsprechend ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Umsatzsteueränderung.

Die Anlage 1 wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie kann schriftlich, sechs Wochen zum Quartalsende, gekündigt werden.

Anlage 1.1 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch, 50 Stück : **21,00 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien:

Saugende Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch sind Saugkissen, die mit Zellstoff, Zellulosefasern oder Zelluloseflocken gefüllt sind. Die Unterseite ist aus einem flüssigkeitsundurchlässigem Material, die Oberseite bildet eine Vliesschicht. Die Bettschutzeinlagen haben eine Mindestgröße von 60 x 90 cm. Sie bestehen aus haut- und umweltfreundlichen Materialien und haben ein Mindestsaugvolumen von 624 ml/m².

Anlage 1.2 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für Fingerlinge, 100 Stück : **5,50 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :
Fingerlinge sind Schutzüberzüge für einzelne Finger, bestehend aus Latex, zur Einmalanwendung.

Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für Einmalhandschuhe, 100 Stück : **7,00 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :

Einmalhandschuhe sind Hygiene-Schutzhandschuhe und bestehen hauptsächlich aus Latex oder aus Kunststoff. Sie sind unsteril, puderfrei und zertifiziert laut DIN - Norm EN 46002. Sie dienen der allgemeinen Hygiene bzw. dem Schutz des Pflegenden.

Anlage 1.4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für Mundschutz, 50 Stück : **7,00 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :

Ein Mundschutz besteht aus Vlies- bzw. Zellstoff zur Abdeckung von Mund und Nase, mit einer nachformbaren Nasenspange und einem Kopfgummi zur Befestigung .

Dieses Produkt dient als Schutz und zur Vorbeugung vor Krankheitskeimen .

Anlage 1.5 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für Schutzschürzen, Einmalgebrauch, 100 Stück: **13,00 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :
Schutzschürzen zum Einmalgebrauch bestehen aus einem wasserfesten, abwaschbarem und feuchtigkeitsabweisenden Folienmaterial .

Höchstpreis für Schutzschürzen, wiederverwendbar, pro Stück : **25,00 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :
Wiederverwendbare Schutzschürzen sind flüssigkeits-undurchlässig, abwaschbar, antistatisch und sterilisierbar. Sie sind mindestens 400 mal waschbar.

Anlage 1.6 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für Händedesinfektionsmittel, 500 ml : **8,00 €**

Höchstpreis für Flächendesinfektionsmittel, 500 ml : **6,00 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :

Hand- und Flächendesinfektionsmittel haben eine keimvermindernde Wirkung. Sie haben eine ausreichende Wirksamkeit gegen Bakterien, Pilze und Viren.

Anlage 1.7 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI i.V.m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Diese Anlage regelt die Abgabe und Preise für wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen aus der Produktgruppe 51, für die § 40 Absatz 2 SGB XI nicht anwendbar ist.

Höchstpreisvereinbarung

Höchstpreis für saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar, pro Stück : **25,50 €**

Diese erfüllen mindestens folgende Qualitätskriterien :

Wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen haben eine Oberfläche aus Baumwolle, eine Saugschicht aus Viskose und eine flüssigkeitsundurchlässige Schicht aus Polyester. Sie sind mindestens 150 mal waschbar und dreilagig. Die wiederverwendbaren Bettschutzeinlagen haben eine Mindestgröße von 85 x 90 cm. Sie bestehen aus haut- und umweltfreundlichen Materialien und haben ein Mindestsaugvolumen von 2760 ml/m².

Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels

.....
(Name der Pflegekasse)

.....
(IK der Pflegekasse)

.....
(Anschrift und Telefonnummer der Pflegekasse)

.....
(Name, Anschrift und Telefonnummer des Versicherten, ggf. eines Ansprechpartners)

.....
(Krankenversicherernummer, Pflegeversicherernummer)

.....
(Name des Leistungserbringers)

.....
(IK des Leistungserbringers)

.....
(Anschrift und Telefonnummer des Leistungserbringers)

Der zuvor genannte Leistungserbringer hat mir heute im augenscheinlich hygienisch und einwandfreiem Zustand nachfolgend aufgeführte zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel übergeben sowie mich – soweit erforderlich – in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels eingewiesen.

Art des Pflegehilfsmittels:

Anzahl:

.....
.....
.....
.....

Ich darf die überlassenen Pflegehilfsmittel keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für evtl. darüber hinausgehende Leistungen sind von mir selbst zu tragen. Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich erhalten.

.....
(Datum und Unterschrift)

Anlage 3 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Erklärung des Leistungserbringers

.....
(Name des Leistungserbringers)

(IK des Leistungserbringers)

.....
(Anschrift und Telefonnummer des Leistungserbringers)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin/wir sind nicht Betreiber eines Pflegedienstes mit Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI und/oder § 132 a SGB V.

Ich bin/wir sind Betreiber eines Pflegedienstes mit Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI und/oder § 132 a SGB V. Ich erkläre/wir erklären, dass die dem Pflegebedürftigen ausgelieferten zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel nicht als Betriebsmittel* unseres/meines Pflegedienstes genutzt werden.

Ich führe/wir führen eine Kosten- und Leistungsrechnung entsprechend § 7 der Pflege-Buchführungsverordnung (PVB) vom 22.11.1995 (BGBl. I S.1528) in der Fassung des Euro-Einführungsgesetzes vom 09.06.1998 (BGBl. I S. 1242), mittels der die Ermittlung und Abgrenzung der Kosten der jeweiligen Betriebszweige (z. B. Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Versorgungsvertrag nach § 78 SGB XI) nachvollziehbar ersichtlich ist. Eine diesbezügliche Prüfung ist der jeweiligen Pflegekasse vorbehalten.

Sollte ich/sollten wir gegen diese Erklärung verstoßen, findet § 10 dieses Vertrages (Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Wiedergutmachung des Schadens) Anwendung.

Die Versorgungsverpflichtung des Leistungserbringers erstreckt sich auf

Gemeinde(n): ./.
.....

Stadt/Städte: die Abgabe in der Apotheke
.....

Regionen: ./.
.....

.....
(Datum und Unterschrift)

*Ist es aus Sicht des Pflegedienstes bei der Durchführung der pflegerischen Tätigkeiten nach SGB XI erforderlich, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel einzusetzen, handelt es sich hierbei um notwendige Betriebsmittel des Pflegedienstes. Die Kosten für Betriebsmittel werden bei den vor Ort auszuhandelnden Vergütungen berücksichtigt. Davon abgegrenzt hat der Pflegebedürftige Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI, wenn eine Pflegeperson (z. B. Angehöriger) die Pflege durchführt. Entsprechendes gilt für Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen nach § 132 a SGB V erbringen.

Anlage 4 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Antrag auf Kostenübernahme

.....
 (Name, Vorname) (Geburtsdatum) (Pflegekasse, Versichertennummer)

.....
 (Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort)

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal 31,00 € / bei Beihilfeberechtigung bis maximal 15,50 € monatlich. Darüber hinaus gehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel:	Menge/ Preis	Nur vom Pflegebedürftigen auszufüllen		Anzahl/ Einheit	Nur von der Pflegekasse auszufüllen		Genehmigt bis
		benötigt werden:			genehmigt werden:		
		ja	nein		ja	nein	
saugende Bettschutzeinlagen-Einmalgebrauch	50 Stck. (21,00 €)						
Fingerlinge	100 Stck. (5,50 €)						
Einmalhandschuhe	100 Stck. (7,00 €)						
Mundschutz	50 Stck. (7,00 €)						
Schutzschürzen - Einmalgebrauch	100 Stck. (13,00 €)						
Schutzschürzen - wiederverwendbar	pro Stck. (25,00 €)						
Händedesinfektionsmittel	500 ml (8,00 €)						
Flächendesinfektionsmittel	500 ml (6,00 €)						

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Artikel:	Menge/ Preis	benötigt werden:		Anzahl/ Einheit	genehmigt werden:		Genehmigt bis
		benötigt werden:			genehmigt werden:		
		ja	nein		ja	nein	
saugende Bettschutzeinlagen – wiederverwendbar	pro Stck. (25,50 €)						

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege verwendet werden.

.....
 (Datum und Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten)

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

- PG 54 bis zu 31,00 € monatlich
 PG 54 bis zu 15,50 € monatlich / Beihilfeberechtigung

- PG 51 mit Zuzahlung
 PG 51 ohne Zuzahlung
 PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter
 PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

.....
 (Datum)

.....
 (IK der Pflegekasse, Stempel und Unterschrift)