

Vertrag

nach § 53 SGB X

über die Versorgung mit Verbandsmitteln

zwischen

IK:

vertreten durch

- nachstehend Leistungserbringer genannt -

und der

AOK NordWest

Die Gesundheitskasse.

Kopenhagener Str. 1

44269 Dortmund

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

- nachstehend AOK NW genannt -

Vertrag über die Versorgung mit Verbandsmitteln

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Grundsätze der Leistungserbringung/Abgabebestimmungen.....	4
§ 3 Qualitäts- und Versorgungsstandards.....	5
§ 4 Vergütung/Preisberechnung.....	5
§ 5 Genehmigungsverfahren	6
§ 6 Abrechnung	6
§ 7 Rechnungslegung	6
§ 8 Datenübermittlung	7
§ 9 Rechnungsbegleichung	7
§ 10 Beanstandungen	8
§ 11 Datenschutz, Geheimhaltung, Kommunikation	8
§ 12 Schriftform, Nebenabreden, salvatorische Klausel.....	9
§ 13 Verstöße/ Vertragsstrafen.....	9
§ 14 In-Kraft-Treten, Laufzeit und Kündigung	10
Anlage 1 - Vertragspreis.....	12

Präambel

Unter Vorgabe einheitlicher Vertragskonditionen sowie eines einheitlichen Zugangsverfahrens wird allen geeigneten und interessierten Leistungserbringern der Abschluss dieses Vertrages nach § 53 SGB X für die gesamte definierte Vertragslaufzeit angeboten. Eine Exklusivität ist nicht gegeben. Vor diesem Hintergrund schließen die Vertragsparteien den nachfolgenden Vertrag.

Dieser Vertrag ist eine Voraussetzung für die Leistungserbringung.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Abgabe bzw. Belieferung und Abrechnung von Verbandmitteln nach § 31 Abs. 1a SGB V für Versicherte der AOK NW. Das Anlegen von Verbandmitteln ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (2) Erfasst von diesem Vertrag werden Verbandmittel nach § 31 Abs. 1a Sozialgesetzbuch (SGB) V, soweit die vorgenannten Leistungen nicht nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V ausgeschlossen sind. Ebenfalls ausgeschlossen sind Arzneimittel im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 Arzneimittelgesetzes (AMG), Hilfsmittel nach § 33 SGB V, Lebensmittel, kosmetische Mittel und Stoffe oder Zubereitungen, die ausschließlich dazu bestimmt sind, äußerlich zur Reinigung oder Pflege oder zur Beeinflussung des Aussehens oder des Körpergeruches angewendet werden. Von diesem Vertrag ausgenommen sind Verbandmittel, die im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnet werden.
- (3) Durch den Leistungserbringer neu eingeführte Verbandmittel mit der Klassifikation gem. Absatz 2 werden automatisch Gegenstand des Vertrages.
- (4) Von dem vorliegenden Vertrag ausgenommen sind diejenigen Verbandmittel, für die im Wege eines Vergabeverfahrens nach dem GWB eine bundesweite oder regionale Vereinbarung der AOK NW oder der AOK-Gemeinschaft abgeschlossen wurde oder in Zukunft abgeschlossen wird; dies gilt für die jeweilige Laufzeit der im Wege des Vergabeverfahrens nach dem GWB abgeschlossenen Vereinbarung. Für Verbandmittel des Leistungserbringers, die Gegenstand einer Vereinbarung im Sinne des Satzes 1 sind, ist die Vereinbarung nach Satz 1 gegenüber dem vorliegenden Vertrag vorrangig.
- (5) Von dem Vertrag werden nur solche Verbandmittel erfasst, die auf Grundlage eines auf Namen des Versicherten ausgestellten Rezeptes in jeweils aktueller Fassung zu Lasten der AOK NW an die Anspruchsberechtigten der AOK NW abgegeben werden.

- (6) Für die Krankenhausversorgung vorgesehene Produkte (Klinikpackungen) sind nicht Gegenstand des Vertrages. Sie dürfen nicht abgegeben und abgerechnet werden.
- (7) Für die im Zusammenhang mit der Versorgung einer PEG-Sonde vorgesehenen Produkte sind nicht Gegenstand des Vertrages.
- (8) Die Produkte nach den vorstehenden Bestimmungen, welche Gegenstand des Vertrages sind, werden nachstehend als Vertragsprodukte bezeichnet.

§ 2

Grundsätze der Leistungserbringung/Abgabebestimmungen

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten in der fachlich gebotenen Qualität (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Der Leistungserbringer gewährleistet für die Dauer des Vertrages die branchenübliche Lieferfähigkeit der Vertragsprodukte. Für den Fall, dass eine Belieferung nicht möglich ist, informiert der Leistungserbringer den Versicherten unverzüglich und schickt die Verordnung an den Versicherten zurück.
- (3) Die Versorgung erfolgt aufgrund ordnungsgemäß ausgestellter vertragsärztlicher Verordnung. Hierzu gehören u.a. folgende Angaben:
 - a. Namen der Krankenkasse
 - b. Kostenträgerkennung
 - c. Name, Vorname, Anschrift, Geb.-Datum des Versicherten
 - d. eGK-Karten-Nummer
 - e. Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslange Arztnummer (LANR)
 - f. Ausstellungsdatum
 - g. Versichertenstatus
 - h. Kennzeichnung der Statusgruppen sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend
 - i. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend
 - j. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend
 - k. Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend
 - l. Kennzeichnung im noctu-Feld, soweit zutreffend
 - m. Unterschrift der verschreibenden Person (oder bei Verschreibung in elektronischer Form deren Signatur)
 - n. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck mit folgenden Inhalten: Name, Vorname, Berufsbezeichnung und Anschrift der Praxis oder der Klinik der verschreibenden Person.

- (4) Verordnungen sind von der Belieferung ausgeschlossen, sofern
 - a) es sich um eine Dauerverordnung handelt
 - b) Angaben nach Absatz 3 fehlen
 - c) Das Verordnungsdatum nach dem Belieferungsdatum liegt
 - d) Das Verordnungsdatum älter als 28 Tage ist
- (5) Bei Unklarheiten von Angaben auf der Verordnung über Art, Größe/Zuschnitt und Menge hat der Leistungserbringer Rücksprache mit dem Arzt zu halten. Änderungen/Ergänzungen sind vom Arzt vor der Abgabe abzuzeichnen.
- (6) Eine Abgabe über die verordnete Menge hinaus ist nicht zulässig.
- (7) Die Verordnung ist ohne schuldhaftes Zögern zu beliefern.
- (8) Belieferungen erfolgen an den Versicherten. Sofern die Vertragsprodukte von anderen Personen für den Versicherten in Empfang genommen wurden, ist dies auf Verlangen der AOK NW nachzuweisen.

§ 3

Qualitäts- und Versorgungsstandards

- (1) Die Vertragsprodukte müssen den Deutschen (DIN) bzw. Europäischen (CE) Normen entsprechen.
- (2) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass er zur Abgabe der Vertragsprodukte gegenüber dem Hersteller berechtigt ist.
- (3) Der Leistungserbringer hat alle Änderungen von Tatsachen, die seine Versorgungsberechtigung, ihren Umfang, ihre Einschränkung oder Beendigung betreffen, unverzüglich der AOK NW schriftlich mitzuteilen.
- (4) Die Abgabe von Verbandmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten oder in sonstigen ambulanten bzw. stationären Einrichtungen ist nach den Grundsätzen des § 128 SGB V nicht zulässig. Entgegen dieser Vorgabe abgegebene Verbandmittel sind nicht abrechnungsfähig.

§ 4

Vergütung/Preisberechnung

- (1) Die Vergütung für Verbandmittel, die gem. § 2 Absatz 3 und 4 ordnungsgemäß verordnet worden sind, ist in der **Anlage 1** geregelt. Mit den Vertragspreisen nach Anlage 1 sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten. Eine darüberhinausgehende Forderung einer Zahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten der AOK

NordWest ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden. Bei der Abrechnung der Verbandmittel ist zudem das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten.

- (2) Der Leistungserbringer zieht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen §§ 31 Abs. 3, 43c Abs. 1, 61 SGB V die gesetzliche Zuzahlung vom Versicherten ein und quittiert diese kostenfrei. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten für die Produkte neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf vorbehaltlich der Regelungen in § 31 Abs. 2 SGB V weder gefordert noch angenommen werden.
- (3) Ist für Verbandmittel ein Festbetrag nach § 35 SGB V festgesetzt oder wird ein solcher in der Folgezeit festgesetzt oder abgesenkt und liegt der Abrechnungspreis nach Anlage 1 oberhalb dieses Festbetrages, ist für die Abrechnung der Festbetrag maßgeblich.

§ 5

Genehmigungsverfahren

Die AOK NW verzichtet auf Genehmigungen für die Vertragsprodukte.

§ 6

Abrechnung

- (1) Der Leistungserbringer kann zur Erfüllung seiner Verpflichtungen ein Rechenzentrum in Anspruch nehmen. Dieses rechnet nach den Bestimmungen der Vereinbarung über die zentrale elektronische Rezeptabrechnung in Verbindung mit der Datenaufbereitung und -übermittlung sowie Nacherfassung von Arztfelddaten in der jeweils geltenden Fassung ab, soweit dort abweichende Regelungen getroffen worden sind.
- (2) Für die Abrechnung und Datenübermittlung gelten die Bestimmungen der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V in der jeweils geltenden Fassung.
- (3) Jede versorgungsberechtigte Betriebsstätte des Leistungserbringers muss über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK) verfügen, das bei der Abrechnung zu verwenden ist.

§ 7

Rechnungslegung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet seine Vertragsprodukte nach der Abrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V ab.

(2) Eine Rechnung besteht mindestens aus folgenden Angaben:

- Rechnungsdatum
- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen (IK) des Leistungserbringers
- Gesamtbetrag (brutto)
- Gesamtbetrag (netto)
- Gesamtbetrag Zuzahlung
- Auflistung der abgegebenen PZN / ggf. Sonder-PZN
- Faktor
- Gesamtzahl der Verordnungsblätter
- Status des Versicherten

unter Beifügung der zugrundeliegenden Verordnungen und deren Images/ bzw. digitaler Rezeptdaten.

- (3) Der Leistungserbringer oder das Rechenzentrum rechnet einmal monatlich, spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, mit der AOK NW oder den von dieser benannten Stellen ab.
- (4) Rechnet der Leistungserbringer entgegen Absatz 3 erst verspätet ab, vergütet die AOK NW 75 v. H. des vereinbarten Nettopreises für die Produkte nach § 1 dieses Vertrages. Bei einer Abrechnung nach Ablauf des Monats März des Folgejahres entfällt der Vergütungsanspruch.

§ 8

Datenübermittlung

- (1) Die Übermittlung der Daten auf Datenträgern oder per Datenfernübertragung nach der Vereinbarung nach § 300 SGB V erfolgt spätestens einen Monat nach Ablauf des Monats, in dem die Verordnung durch den Leistungserbringer beliefert wurde. § 7 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.
- (2) Die Verordnungsblätter in digitalisierter Form (Images/digitale Rezeptdaten) sind einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Verordnung durch den Leistungserbringer beliefert wurde, an die von der AOK NW benannte Stelle zu übermitteln.

§ 9

Rechnungsbegleichung

- (1) Die Rechnungen sind unter Verrechnung etwaiger Differenzen innerhalb von zehn Tagen nach Eingang der vollständigen Rechnung gem. §§ 7 und 8 zu bezahlen.

- (2) Die AOK NW ist berechtigt, den Zahlungsweg zu wählen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag.
- (3) Die Begleichung der Rechnung durch die AOK NW an die vom Leistungserbringer beauftragte Stelle erfolgt mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK NW, es sei denn, der zahlungspflichtigen AOK NW liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der beauftragten Stelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind. Im Falle unberechtigt abgerechneter Vergütungen haften Leistungserbringer und die abrechnende Stelle für den Rückzahlungsanspruch der AOK NW gesamtschuldnerisch.
- (4) Bei Zahlungsverzug der AOK NW können Verzugszinsen in Höhe von 3 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz p.a. berechnet werden; § 288 Abs. 5 BGB findet keine Anwendung. Der Ersatz eines weitergehenden Verzugsschadens, insbesondere vorgerichtlicher Anwaltskosten, ist ausgeschlossen; prozessuale Kostenerstattungsansprüche bleiben hiervon unberührt. Die Sätze 1 und 2 gelten für Ansprüche der AOK NW auf Rückzahlung zu Unrecht gezahlter Vergütungen entsprechend.

§ 10 Beanstandungen

- (1) Einsprüche gegen Beanstandungen der AOK NW sind unter Angabe der Gründe vom Leistungserbringer innerhalb von 3 Monaten nach Eingang der jeweiligen Beanstandung geltend zu machen. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt. Die Beanstandungen werden von der AOK NW an den Rechnungssteller gerichtet.

§ 11 Datenschutz, Geheimhaltung, Kommunikation

- (1) Der Leistungserbringer ist berechtigt, in angemessenem Umfang über die ihm zur Verfügung stehenden Kommunikationsmedien, insbesondere über den Außendienst, durch Printmedien sowie über das Internet über diesen Vertrag zu informieren. Die Kommunikation bedarf der vorherigen, in Textform erteilten, Freigabe durch die AOK NW.
- (2) Sämtliche im Rahmen der Vertragsabwicklung anfallenden Daten unterliegen als personenbezogene Daten oder Sozialdaten (zu denen auch Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse gehören) datenschutzrechtlichen Geheimhaltungsvorschriften.

§ 12

Schriftform, Nebenabreden, salvatorische Klausel

- (1) Der Vertrag sowie seine Änderungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Abbedingung des Schriftformerfordernisses. Die **Anlage 1** ist Vertragsbestandteil.
- (2) Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nachträglich unwirksam werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung vereinbart werden, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung möglichst nahekommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.
- (4) Die Vertragspartner sind verpflichtet, zusätzlich zu den bereits in den Vertragsdokumenten aufgeführten Bestimmungen die jeweils für sie maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Antikorruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere in Bezug auf Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.

§ 13

Verstöße/ Vertragsstrafen

- (1) Erfüllt der Leistungserbringer die sich aus diesem Vertrag und/oder gesetzlichen Vorschriften ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann die AOK NW nach Anhörung des Betroffenen eine Verwarnung aussprechen oder bei wiederholten oder groben Verstößen die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe bis 25.000 EUR verlangen.
- (2) Bei wiederholten oder groben Verstößen kann die AOK NW den Vertrag fristlos kündigen. Im Falle schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V (i. V. m. § 128 Abs. 6 SGB V) kann die AOK NW den Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung ihrer Versicherten mit Verbandsmitteln ausschließen.
- (3) Die Vertragsmaßnahmen nach den Abs. 1 und 2 können auch nebeneinander verhängt werden.
- (4) Als grobe Verstöße im Sinne von Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 sind insbesondere anzusehen:

- Abrechnungsmanipulationen, die schuldhaft im Zusammenhang mit Falschabrechnungen getätigt werden. Dies betrifft insbesondere die Berechnung von Produkten nach § 1 dieses Vertrages, die nicht geliefert oder von Leistungen, die nicht erbracht wurden sowie die Abrechnung von Produkten nach § 1 dieses Vertrages, die nicht der ärztlichen Verordnung entsprechen.
- Die Forderung bzw. Annahme von Zahlungen der Versicherten im Zusammenhang mit Vertragsleistungen, wenn die geforderte oder angenommene Zahlung nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entspricht.
- Verstöße gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen dieses Vertrages.
- Verstöße gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V (i.V.m. § 128 Abs. 6 SGB V).

§ 14

In-Kraft-Treten, Laufzeit und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am

in Kraft und endet spätestens zum 31.07.2027. Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.09.2026, gekündigt werden.

- (2) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt von der Regelung des Abs. 1 unberührt. Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bzw. Teilen davon nicht zugemutet werden kann. Ansonsten werden sich die Vertragspartner bei Auftreten von Meinungsverschiedenheiten nach Kräften um eine einvernehmliche Lösung bemühen.
- (3) Als wichtiger Grund gelten, neben groben Verstößen im Sinne des § 13, insbesondere gesetzliche, gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die diesem Vertrag die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen.
- (4) Wiederholte und durch den Leistungserbringer zu vertretende Lieferunfähigkeiten rechtfertigen eine außerordentliche Kündigung durch die AOK NW aus wichtigem Grund.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

- (6) Alle übrigen bereits geschlossenen Verträge oder Teile von Verträgen der AOK NW mit dem Leistungserbringer, die die Vertragsprodukte betreffen, treten mit Abschluss dieses Vertrages hinter die Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen zurück. § 1 Abs. 4 bleibt unberührt.

Anlage 1 - Vertragspreis

Ort _____, den _____ Datum _____

Dortmund, den.....

.....
AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
.....

Anlage 1 - Vertragspreis

Berechnungsgrundlage ist der in der großen Deutschen Arzneimittelspezialitätentaxe gelistete Apothekeneinkaufspreis (AEK):

Der Vertragspreis ist:

Apothekeneinkaufspreis (laut Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V) minus vier Prozent

Abschläge sind auf den am Tag der Abgabe geltenden Apothekeneinkaufspreis (AEK) berechnungsfähig. Die Preise verstehen sich zzgl. des zum Leistungszeitpunkt gültigen Mehrwertsteuersatzes (MwSt.).

Beispielrechnung: Anwendung des Abschlages auf den Apothekeneinkaufspreis (AEK)

AEK – 4 Prozent + MwSt. (derzeit 19 Prozent)

Ein Beispiel:

Der Vertragsarzt verordnet 5 x Aquacel® Ag Extra 5x5 cm Kompressen (PZN 10914936).

Der AEK (laut Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V) am Abgabedatum beträgt 60 EUR pro Packung.

So rechnen Sie ab:

$5 \times 57,60 (= 60,00 \text{ EUR} - 2,40 \text{ EUR}) \times 1,19 = 342,72 \text{ EUR}$