

Anlage 2
der Vereinbarung zur Umsetzung der Leistungserbringung mit der AOK
Bremen/Bremerhaven nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V im Land Bremen

Zur Versorgung der Krankenhilfeberechtigten mit wiederverwendbaren Hilfsmitteln (Ziffer 5.4 der Vereinbarung) wird unter Beachtung der Vorschriften des § 33 Abs. 1, 2 und 5 SGB V folgendes Verfahren vereinbart:

Bei Eingang der Ärztlichen Verordnung und des Kostenvoranschlags prüft die AOK die Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit des Hilfsmittels wie bei ihren Versicherten.

Ist die Versorgungsnotwendigkeit gegeben überprüft die Krankenkasse ihren eigenen Poolbestand. Ist dort ein geeignetes Hilfsmittel vorhanden, versorgt die AOK den Krankenhilfeberechtigten leihweise mit diesem Hilfsmittel.

Als Ersatz für das für die Versorgung der eigenen Versicherten nicht mehr zur Verfügung stehende Hilfsmittel rechnet die Krankenkasse 25 v. H. des Kostenvoranschlags des Anbieters plus Auslieferungspauschale mit dem Träger in der Quartalsrechnung ab. Eigentümer des Hilfsmittels bleibt die AOK. Die Kosten der Rückholung werden dem Träger in Rechnung gestellt.

Steht für die Versorgung des Krankenhilfeberechtigten kein gebrauchtes wiederverwendbares Hilfsmittel zur Verfügung, versorgt die AOK den Berechtigten unter Ausnutzung aller zur Verfügung stehenden Kosten- und Leistungsmanagementmöglichkeiten mit einem neuen Hilfsmittel und stellt die gesamten Kosten dem Sozialhilfeträger in Rechnung. Das Hilfsmittel bleibt während des Versorgungszeitraums im Eigentum des Sozialhilfeträgers. Wenn das Hilfsmittel durch den Krankenhilfeberechtigten nicht mehr genutzt werden kann und zurückgegeben wird, geht das Hilfsmittel nach erfolgter Rückholung in das Eigentum der AOK über. Die Kosten der Rückholung übernimmt die AOK.

Reparaturen, Zurüstungen und notwendige Wartungen der Hilfsmittel werden von den Krankenkassen wie bei Ihren Versicherten geprüft und ggf. in Auftrag gegeben. Nach Bezahlung rechnet die Krankenkasse mit dem Sozialhilfeträger ab.