

Anlage 24 zum Vertrag über die Versorgung der Kunden der BAHN-BKK mit nicht zum Wiedereinsatz bestimmten Hilfsmitteln

- Version 2018 -

Es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis zu den Produktgruppen 29 und 15 festgelegten Qualitätsanforderungen.

**A) Versorgung mit Stomaartikeln im papierlosen Verfahren (eKV)**

**LEGS: 19 00 429**

Abrechnungs- positionsnummer	Bezeichnung	Pauschale (inkl. MwSt.) <i>alt</i>	Pauschale (inkl. MwSt.) <u>neu mit eKV</u>	Zuzahlung je Versorgungs- monat *	Verordnung erforderlich	Genehmigung erforderlich	Präqualifizierung
29.00.00.00.01	Monatspauschale Urostoma, Ileostoma, Colostoma. Beim Urostoma und bei Nutzung manuell betriebener Irrigatoren sind die Produkte der ableitenden Inkontinenz mit abgegolten.	250,00 €	<b>250,00 €</b>	10,00 €	ja	bei Erstversorgung	29 A und 15A

**B) Versorgung mit Stomaartikeln**

**LEGS: 19 00 329**

Abrechnungs- positionsnummer	Bezeichnung	Pauschale (inkl. MwSt.) <i>alt</i>	Pauschale (inkl. MwSt.) <u>neu</u>	Zuzahlung je Versorgungs- monat *	Verordnung erforderlich	Genehmigung erforderlich	Präqualifizierung
29.00.00.00.01	Monatspauschale Urostoma, Ileostoma, Colostoma. Beim Urostoma und bei Nutzung manuell betriebener Irrigatoren sind die Produkte der ableitenden Inkontinenz mit abgegolten.	250,00 €	<b>241,25 €</b>	10,00 €	ja	bei Erstversorgung	29 A und 15A

**C) Versorgung mit Stomaartikeln über Versandhandel im papierlosen Verfahren**

**LEGS: 19 00 229**

Abrechnungs- positionsnummer	Bezeichnung	Pauschale Versandhandel (inkl. MwSt.) neu	Zuzahlung je Versorgungs- monat *	Verordnung erforderlich	Genehmigung erforderlich	Präqualifizierung
29.00.00.00.01	Monatspauschale Urostoma, Ileostoma, Colostoma. Beim Urostoma und bei Nutzung manuell betriebener Irrigatoren sind die Produkte der ableitenden Inkontinenz mit abgegolten.	<b>225,62 €</b>	10,00 €	ja	bei Erstversorgung	29 A und 15A

\* Die Ausweisung des Zuzahlungsbetrags erfolgt nachrichtlich, es gelten die gesetzlichen Bestimmungen

- 1) Diese Anlage regelt die Versorgung mit Stomaartikeln, notwendigem Zubehör und Verbrauchsmaterialien und den damit zusammenhängenden Dienstleistungen.
- 2) Die Pauschale beinhaltet die Versorgung mit sämtlichen Hilfsmitteln, Zubehör und Verbrauchsmaterialien die im Rahmen der Stomaversorgung medizinisch notwendig sind. Hierzu zählen insbesondere die Lieferung von Stomaartikeln der Produktgruppe 29; die Lieferung von Hilfsmitteln der ableitenden Inkontinenz (Produktgruppe 15), soweit sie für die Stomaversorgung bei Urostomata eingesetzt werden. Anus Praeter-Bandagensets (Produktgruppe 29.26.09.0) inkl. der dazugehörigen Ersatzbeutel (Produktgruppe 29.26.09.1) können gesondert abgerechnet werden. Die Erstversorgung erfolgt taggleich am Entlassungstag aus dem Krankenhaus.
- 3) Neben den allgemeinen Vertragspflichten sind die folgenden Dienst- und Serviceleistungen zu erbringen:
  - a) Präoperative Beratung auf Wunsch des Versicherten.
  - b) Postoperative hilfsmittelbezogene Beratung, Anpassung, Anleitung und Schulung des Versicherten sowie Aufklärung über Reinigungs- und Hygienemaßnahmen und den Versorgungswechsel.
  - c) Dem Versicherten ist zur Erprobung eine Auswahl geeigneter Produkte zu stellen.

- d) Die Beratung und Erstversorgung erfolgt bereits während des stationären Krankenhausaufenthaltes oder während des Überganges in den häuslichen, ambulanten Bereich oder vollstationären Bereich. Sofern der Versicherte nicht in der Lage ist, der Beratung und Anleitung zur Versorgung zu folgen, erfolgt dies bei den Angehörigen/Pflegenden bzw. dem Pflegepersonal.
  - e) Der Leistungserbringer übernimmt die Patientenüberleitung in den ambulanten Bereich/vollstationären oder teilstationären Pflegebereich durch Kontaktaufnahme mit dem ambulant behandelnden Arzt nach Einverständniserklärung des Versicherten.
  - f) Am Tag der Krankenhausentlassung erfolgt durch den Leistungserbringer eine Kontaktaufnahme zur Stomakontrolle. In den ersten sechs Monaten nach Anlage des Stomas und Entlassung aus dem Krankenhaus stellt der Leistungserbringer zur individuellen Betreuung und Überprüfung der Versorgung des Versicherten regelmäßig Hausbesuche sicher, jedoch mindestens 4. Nach Ablauf der ersten sechs Monate werden Hausbesuche bei Bedarf oder auf Anforderung des Versicherten, des Angehörigen, des Pflegenden bzw. des Pflegepersonals durchgeführt (mindestens 2 x pro Jahr). Die ordnungsgemäße Durchführung der Beratung bzw. der Hausbesuche wird vom Versicherten, dem Angehörigen, dem Pflegenden bzw. dem Pflegepersonal schriftlich bestätigt.
  - g) Reparaturen inklusive Ersatz defekter Teile
  - h) Ggf. Ersatzversorgung bei Reparaturen, die nicht sofort durchgeführt werden können, oder Austausch des Hilfsmittels
  - i) Kostenlose Abholung, Verschrottung und Aussonderung der Hilfsmittel
  - j) Die telefonische Erreichbarkeit/Betreuung der Patienten ist während der üblichen Geschäftszeiten sicherzustellen
- 4) Der Leistungserbringer führt eine Patientendokumentation.
- 5) Nach dieser Anlage kann nur verfahren und abgerechnet werden, wenn der Versicherte seine Zustimmung gemäß der Anlage 5 zum Vertrag erklärt hat.
- 6) Diese Fassung der Anlage 24 tritt am 1. Mai 2018 in Kraft und löst die bisherige Version der Anlage 24 vom 18. Juli 2013 ab. Beachte § 17 Absatz 5 des Vertrages.