

AOK NordWest. Die Gesundheitskasse. 58079 Hagen
SL2010

«Name»
«Straße__Nr»
«PLZ» «Ort»

Wir sind für Sie da
Ihr Serviceteam
Hilfsmittel Vertrags-
und Eigentumsverwaltung

Postanschrift
58079 Hagen

Hausanschrift
Uhlandstr. 30-34
44791 Bochum

Telefon
0800 2655-141273

Telefax
0800 2652-141273

Ihr Online-Kontakt
Hilfsmittelvertraege@nw.aok.de

Unser Zeichen/Ihr Zeichen
SL201000/
«Institutionskennzeichen»

Datum
xx.05.2024

Wichtige Informationen für die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln (PG 54) und wiederverwendbaren saugenden Bettschutzeinlagen (PG 51)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der GKV-Spitzenverband hat die bestehenden Verträge über die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln nach § 78 Abs. 1 SGB XI (ACTK 15/19 00 B05) zum 30.06.2024 gekündigt und zwischenzeitlich sowohl mit Einzelleistungserbringern als auch mit Verbänden **neue beitragsfähige Verträge** geschlossen. Bitte beachten Sie, dass eine Abgabe von Pflegehilfsmitteln nur auf der Grundlage von Verträgen möglich ist. Für die Weiterversorgung unserer Versicherten **ab dem 01.07.2024** ist daher ein Beitritt zum einem der Neuverträge erforderlich.

Alle Informationen zum Vertragsbeitritt finden Sie unter:

www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pflegehilfsmittelvertraege

Mit diesem Brief möchten wir Ihnen zusätzlich die wesentlichen **Grundsätze zum Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren** auf Grundlage der Neuverträge zur Verfügung stellen, um Ihnen das Einreichen von Kostenvoranschlägen und Abrechnungen zu erleichtern:



Kostenvoranschlag

- Genehmigungspflicht für alle Versorgungen **vor** Abgabe der Pflegehilfsmittel und **frühestens** ab Bewilligung eines Pflegegrades
- Der Kostenvoranschlag ist **ausschließlich** über ein elektronisches Kostenvoranschlagsverfahren einzureichen

Genehmigung **PG 51**

- Es können in einem Kalenderjahr maximal 2 wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen (bei der erstmaligen Versorgung 3 Stück im Kalenderjahr) beantragt werden
- Angabe des Vertragskennzeichens (ACTK) des beigetretenen Vertrages
- 10-stellige Pflegehilfsmittelnummer: 51.40.01.4xxx

- Angabe der gesetzlichen Zuzahlung
- Der Versorgungszeitraum ist auf das Antragsdatum zu begrenzen (z. B. vom 28.05.2024 bis 28.05.2024)

Genehmigung **PG 54**

- Die Beratungsdokumentation (Anlage 2 des Vertrages) ist beizufügen
- Angabe des Vertragskennzeichens (ACTK) des beigetretenen Vertrages
- Versorgungszeitraum:
 - Beginn: 01. Tag des Kalendermonats, in dem die Versorgung beginnen soll
 - Ende: Vollendung des 100. Lebensjahres der/des Versicherten**Beispiel:** Versorgungsbeginn geplant ab 17.04.2024, Geburtsdatum des Versicherten: 12.07.1931
 Versorgungszeitraum vom 01.04.2024 bis 11.07.2031
- Pflegehilfsmittelnummer: 5400990087
- Netto- und Bruttobetrag: 40,00 Euro
- Verwendungskennzeichen: 00

Abrechnung

- Abrechnungen sind nur für abgelaufene Kalendermonate und erstmalig nach erteilter Genehmigung möglich
- Abrechnungen können **ausschließlich** über den elektronischen Datenaustausch nach § 105 Abs. 2 SGB XI oder § 302, 303 SGB V eingereicht werden
- Verzicht auf Unterbelege; der Begleitzettel für Urbelege zur Abrechnung nach § 105 SGB XI ist ausreichend
- rechnungsbegründende Belege: Empfangsbestätigung gemäß Anlage 3 des Vertrages **oder** Angabe der Sendungsverfolgungsnummer
- Genehmigungskennzeichen aus dem Genehmigungsschreiben (eine Kopie des Genehmigungsschreibens ist nicht beizufügen)
- Angabe des Vertragskennzeichens (ACTK) des beigetretenen Vertrages
- Versorgungszeitraum:
 - Beginn: 01. Tag des Versorgungsmonats
 - Ende: letzter Tag des Versorgungsmonats
- **Pflegehilfsmittelnummer 5400990087**, es ist **keine** Angabe der einzelnen abgegebenen Pflegehilfsmittel und Einzelpreise je Zeile erforderlich
- Forderungshöchstbetrag maximal 40,00 Euro für den Versorgungsmonat
- **Keine** Füllung des Feldes „Eigenanteil“, bei Überschreitung des Höchstbetrages von 40,00 Euro muss der Differenzbetrag mit der **Abschlagsposition 5400990088** als negativer Betrag angegeben werden
- Die Zahlungen erfolgen nach oder unter Vorbehalt einer Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingang der vollständigen Unterlagen (Datenaustauschdatei und Belege)

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
 AOK NordWest
 Die Gesundheitskasse.