

Anlage 1 zu dem Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 SGB XI vom

Produktbeschreibung:

Produktgruppe 50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	motorisch verstellbare Pflegebetten
Pflegehilfsmittelpositionsnummer	50.45.01.1000 - 1999
Produktanforderungen	gemäß den Qualitätsstandards (technischen und pflegerischen Anforderungen) der Produktuntergruppe der Produktgruppe 50 des Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI
Leistungsbeschreibung	gemäß § 3 Abs. 1 und 2
Zubehör und Zurüstungen (bei Bedarf)	für die folgenden Pflegehilfsmittel gelten die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnis: Bettgalgen, Matratze, Seitengitter, Aufrichthilfen, Bettverkürzungen, Bettverlängerungen.
Preis (inkl. MwSt.)	siehe Übersicht Anlage 2
Gewährleistungszeitraum	siehe Übersicht Anlage 2

Produktgruppe 50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	manuell verstellbare Pflegebetten
Pflegehilfsmittelpositionsnummer	50.45.01.0001 - 0999
Produktanforderungen	gemäß den Qualitätsstandards (technischen und pflegerischen Anforderungen) der Produktuntergruppe der Produktgruppe 50 des Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI
Leistungsbeschreibung	gemäß § 3 Abs. 1 und 2
Zubehör und Zurüstungen (bei Bedarf)	für die folgenden Pflegehilfsmittel gelten die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnis: Bettgalgen, Matratze, Seitengitter, Aufrichthilfen, Bettverkürzungen, Bettverlängerungen.
Preis (inkl. MwSt.)	siehe Übersicht Anlage 2
Gewährleistungszeitraum	siehe Übersicht Anlage 2

Produktgruppe 50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	motorisch bedienbare Einlegerahmen
Pflegehilfsmittelpositionsnummer	50.45.03.0001 – 0999
Produktanforderungen	gemäß den Qualitätsstandards (technischen und pflegerischen Anforderungen) der Produktuntergruppe der Produktgruppe 50 des Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Abs. 2 SGB XI
Leistungsbeschreibung	gemäß § 3 Abs. 1 und 2
Zubehör und Zurüstungen (bei Bedarf)	für die folgenden Pflegehilfsmittel gelten die Qualitätsstandards des Pflegehilfsmittelverzeichnis: Bettgalgen, Matratze, Aufrichthilfen, Bettverkürzungen.
Preis (inkl. MwSt.)	siehe Übersicht Anlage 2
Gewährleistungszeitraum	siehe Übersicht Anlage 2

Kinder-/Kleinwüchsigenpflegebetten (PG 50.45.01.2000-2999) sind von diesem Vertrag nicht umfasst. Ebenfalls von den Pauschalen nicht umfasst ist die Versorgung mit Betten in Überbreite (> 100 cm), gepolsterten Seitengitter und Seitengittererhöhungen. Für diese Leistungen ist ein Kostenvoranschlag erforderlich.

Anlage 2 zu dem Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln nach § 78 Abs. 1 SGB XI vom

Pauschale Vergütung

für die in der Anlage 1 zu diesem Vertrag beschriebenen Pflegebetten und Einlegerahmen einschließlich der Matratze und der bei Bedarf notwendigen Zubehörteile und Zurüstungen sowie der Leistungen gemäß den §§ 2 und 3 dieses Vertrages

Netto: 485,00 Euro
Brutto: 577,15 Euro

für die in der Anlage 1 zu diesem Vertrag beschriebenen Pflegebetten und Einlegerahmen einschließlich der Matratze und der bei Bedarf notwendigen Zubehörteile und Zurüstungen sowie der Leistungen gemäß den §§ 2 und 3 dieses Vertrages beträgt der Gewährleistungszeitraum 2 Jahre. Ist nach Ablauf des Gewährleistungszeitraumes weiterhin eine Versorgung des Pflegebedürftigen mit dem Pflegehilfsmittel erforderlich, beträgt die pauschale Vergütung

Netto: 450,00 Euro
Brutto: 535,50 Euro

Die pauschale Vergütung enthält die gesetzliche Mehrwertsteuer. Erhöht oder ermäßigt sich die gesetzliche Mehrwertsteuer von zurzeit 19 v. H., erhöht oder ermäßigt sich die pauschale Vergütung in entsprechendem Umfang.

Eine Zuzahlung nach § 40 Abs. 3 SGB XI ist bei der Bereitstellung der in Anlage 1 zu diesem Vertrag genannten Pflegehilfsmittel nicht zu erheben (vgl. § 2 Abs. 4 und § 4 Abs. 2 dieses Vertrages).

Die Vereinbarung über die pauschale Vergütung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden; erstmals zum 31.03.2003.

Anlage 3 zu dem Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 SGB XI vom

Erhebungsbogen zur Qualitätssicherung der Versorgung

Vom Leistungserbringer auszufüllen

Bitte ausfüllen und an den Pflegebedürftigen oder eine von ihm beauftragte Person weitergeben.

.....
(Name des Leistungserbringers)

.....
(Anschrift des Leistungserbringers)

.....
(Hersteller des Pflegebettes)

.....
(Typ, Bezeichnung des Pflegebettes)

.....
(Positionsnummer des Pflegehilfsmittelverzeichnisses - zehnstellig -)

.....
(Kennzeichnung des Pflegebettes durch den Leistungserbringer)

.....
Lieferdatum

.....
Unterschrift

Vom Pflegebedürftigen oder einer von ihm beauftragten Person auszufüllen

Beantworten Sie bitte die nachfolgend genannten Fragen und senden Sie den Erhebungsbogen mit dem beiliegenden Umschlag an Ihre Pflegekasse zurück.

Erfolgte eine ausführliche und verständliche Einweisung in den Gebrauch des Pflegebettes?
 ja nein

Befindet sich das Pflegebett in einem augenscheinlich guten Zustand?
 ja nein ⇒ Mängel:

Ist das Pflegebett von Ihnen leicht zu bedienen? ja nein

Haben Sie das Pflegebett mit allen notwendigen Zubehörteilen und Zurüstungen einschließlich einer originalverpackten Matratze erhalten? ja nein

Haben Sie Zuzahlungen geleistet?
Wenn ja, wofür?.....

.....
Datum

.....
Unterschrift

Anlage 4 zu dem Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 SGB XI vom

Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels

Sie erhalten das Pflegehilfsmittel von dem unten genannten Leistungserbringer. Ihre Pflegekasse hat die Kosten für diese Versorgung übernommen.

.....
Name der Pflegekasse

.....
Anschrift und Telefonnummer der Pflegekasse

.....
Name und Anschrift des Pflegebedürftigen, ggf. Name und Anschrift des Ansprechpartners

.....
Name des Leistungserbringers

.....
Anschrift und Telefonnummer des Leistungserbringers

Der oben genannte Leistungserbringer hat mir heute im augenscheinlich hygienisch und technisch einwandfreiem Zustand übergeben sowie mich in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels eingewiesen.

Das Pflegehilfsmittel steht im Eigentum des Leistungserbringers - der Firma- und ich erhalte es von der vorgenannten Firma im Rahmen meiner Pflegeversicherung leihweise. Ich bin verpflichtet, das Pflegehilfsmittel schonend zu behandeln und zu pflegen. Sollte ich Schäden grob fahrlässig oder vorsätzlich verursachen, so muss ich diese unverzüglich auf eigene Kosten beseitigen lassen.

Sofern Reparaturen an dem Pflegehilfsmittel notwendig werden, informiere ich den Leistungserbringer, damit dieser die Reparaturen an dem Pflegehilfsmittel durchführen kann.

Ändert sich mein Wohnort, informiere ich den Leistungserbringer und vereinbare mit ihm, an welchen Leistungserbringer ich mich am neuen Wohnort ggf. wenden kann.

Ich darf dieses Pflegehilfsmittel keinem Dritten zur Nutzung überlassen, nicht verleihen, übereignen oder verpfänden.

Sobald ich dieses Pflegehilfsmittel nicht mehr benötige, informiere ich meine Pflegekasse oder den Leistungserbringer, damit das Pflegehilfsmittel abgeholt werden kann.

Eine Durchschrift der Erklärung habe ich erhalten.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Anlage 5 zu dem Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1 SGB XI vom

Anerkenntnis-Erklärung

.....
Leistungserbringer (Name, Firmenbezeichnung)

.....
(IK-Nummer)

.....
(Inhaber/Geschäftsführer)

.....
Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Hiermit erkenne(n) ich/wir den mir/uns ausgehändigten Vertrag der Pflegekasse der AOK Bremen/Bremerhaven und HKK Bremen nach § 78 Abs. 1 SGB XI über die Versorgung der Versicherten

mit **Pflegebetten** an.

Die Versorgungsverpflichtung des Leistungserbringers erstreckt sich auf das Land Bremen und die Umlandgemeinden innerhalb eines Radius von 50 km.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass spätere zwischen der AOK Bremen/Bremerhaven, der HKK Bremen und der Innung vereinbarte Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir/uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit ich/wir diese Anerkennung-Erklärung nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerrufe(n).

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift des Leistungserbringers)