

Protokollnotiz

zum Rahmenvertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung

zwischen

NAME LEISTUNGSERBRINGER
STRASSE, HAUSNUMMER
PLZ, ORT

– nachstehend Leistungserbringer genannt –

und der

hkk
Martinistr. 26
28195 Bremen

– nachstehend hkk genannt –

Der Leistungserbringer und die hkk vereinbaren in Ergänzung des genannten Hilfsmittel-lieferungsvertrages (Leistungserbringergruppenschlüssel XX XX XXX) die Abrechnungs-modalitäten der Nahrung (Standardsonden-, Trink- sowie Spezialnahrung) und Ver-bandmittel zur enteralen Ernährung nach § 300 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V):

1. Die eingereichten Abrechnungen über die Versorgung mit Nahrung und Verband-mitteln zur enteralen Ernährung sind genehmigungsfrei.
2. Abgerechnet werden kann der am Tag der Abgabe der Nahrung (Standardsonden-, Trink- sowie Spezialnahrung) gültige Apothekeneinkaufspreis - 5 % zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer.

Unter Spezialnahrung im Bereich der enteralen Ernährung fallen folgende Produk-te:

- Produkte mit Anpassung bei Niereninsuffizienz,

- altersadaptierte Produkte für Säuglinge und Kleinkinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres der, sofern in diesen Fällen Standardnahrung (norm- oder hochkalorisch) nicht ausreichend ist,
- Elementardiäten mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilcheiweißallergie oder Patienten mit multiplen Nahrungsmittelallergien,
- niedermolekulare oder speziell mit mittelkettigen Triglyzeriden (MCT-Fette) angereicherte Produkte bei Patientinnen und Patienten mit dokumentierten Fettverwertungsstörungen oder Malassimilationssyndromen (beispielsweise Kurzdarmsyndrom, AIDS-assoziierten Diarrhöen, Mukoviszidose),
- defektspezifische Aminosäuremischungen (auch fett- oder kohlenhydrathaltige Produkte) für Patientinnen und Patienten mit Phenylketonurie oder weiteren angeborenen Enzymdefekten, die mit speziellen Aminosäuremischungen behandelt werden,
- spezielle Produkte für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Defekten im Kohlehydrat- oder Fettstoffwechsel (je nach Krankheitsbild auch kohlenhydrat- oder fettfreie Einzelsupplemente) sowie für weitere definierte diätpflichtige Erkrankungen und
- ketogene Diäten für Patientinnen und Patienten mit Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt.

Die Verbandsmittel können im Rahmen einer Monatspauschale in Höhe von 15,00 Euro zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer mit der Pseudo-Pharmazentralnummer (PZN) 09999034 abgerechnet werden.

Die Vergütung vermindert sich um die gesetzliche Zuzahlung, die vom Leistungserbringer kostenfrei einzuziehen und zu quittieren ist.

3. Lieferung der Rechnungen, Rezepte, Abrechnungsdaten und Imagedateien

Die Rechnungen senden Sie bitte an folgende Anschrift:

spectrumK GmbH
Geschäftsbereich Abrechnung
Am Grünen Tal 36, Haus D
19063 Schwerin
Institutionskennzeichen: 591103701

Originalrezepte senden Sie bitte mit Begleitzettel für Urbelege an folgende Anschrift:

DAVASO GmbH
Otto-Schmidt-Straße 22
04425 Taucha
Institutionskennzeichen: 661430057

Die Imagedateien (Technische Anlage 4) senden Sie bitte an folgenden Empfänger:

DAVASO GmbH
Sommerfelder Str. 120
04316 Leipzig
Institutionskennzeichen: 661430035

Die elektronischen Abrechnungsdaten nach § 300 SGB V (Technische Anlage 3) – Nachrichtentypen ABRP und RECP – senden Sie bitte an folgende Datenannahmestelle:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) – Vorprüfstelle
Institutionskennzeichen: 109979978

Hinweis:

Vor der ersten produktiven Datenlieferung ist ein Testverfahren zu durchlaufen. Bei positivem Verlauf wird eine Zulassung zum Datenaustauschverfahren mit den Ersatzkassen erteilt. Für die Erteilung der Zulassung setzen Sie sich bitte mit folgenden Ansprechpartnern per E-Mail in Verbindung:

manfred.may@vdek.com
henner.schmidt@vdek.com

4. Für den Antrag auf Zulassung zum Datenaustausch kann der folgende Mustertext verwendet werden:

Mustertext für E-Mail an den vdek (Antrag auf Zulassung zur Teilnahme am Datenaustausch nach § 300 SGB V)

Betreff: Antrag auf Zulassung zum Datenaustausch nach § 300 SGB V

Sehr geehrte Herren,

für die Zulassung zum Datenaustausch nach § 300 SGB V mit den Ersatzkassen übermitteln wir Ihnen folgende Angaben:

Absender-IK: <bitte ergänzen>

Name des Unternehmens: <bitte ergänzen>

Anschrift des Unternehmens: <bitte ergänzen>

Name, Vornahme, Anrede (Herr / Frau) des Ansprechpartners / der Ansprechpartnerin: <bitte ergänzen>

Telefon des Ansprechpartners / der Ansprechpartnerin: <bitte ergänzen>

Fax des Ansprechpartners / der Ansprechpartnerin: <bitte ergänzen>

E-Mail-Adresse des Ansprechpartners / der Ansprechpartnerin: <bitte ergänzen>

--

Zusätzlich erhalten Sie von uns als Dateianhang zu dieser Nachricht 2 unverschlüsselte Testdateien (ohne Abrechnungsrelevanz):

- 1 Datei mit Nachrichtentyp ABRP (plus Auftragsdatei),
- 1 Datei mit nachrichtentyp RECP (plus Auftragsdatei).

Wir bitten Sie um Prüfung der Testdateien und im Erfolgsfall um Zulassung zum Datenaustausch.

5. Für diese Vereinbarung gilt hinsichtlich des Beginns die Regelung entsprechend § 19 des Rahmenvertrages.
6. Diese Vereinbarung gilt bis zur endgültigen rechtlichen Klärung.
7. Nach Abschluss der rechtlichen Klärung kann diese Vereinbarung von den Vertragspartnern jeweils unter einer Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Monatsende, ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer, Firmenstempel

Ort, Datum

hkk