

Anlage 1b - PG 14 Hilfsmittel zur Sauerstofftherapie

1.) Vergütung Flüssigsauerstoffsysteme

Für Flüssigsauerstoffsysteme werden Versorgungspauschalen vereinbart, die die Bereitstellung der Sauerstoffbehältersysteme und die Sauerstoffsparsysteme beinhaltet.

HiMiPosNr.	HMKZ	Hilfsmittel	LZ	Preis netto	Geneh.
14.99.99.1026	08 ab dem 2. Monat HMKZ 09	Flüssigsauerstoffsysteme von 0,1 – 4,0 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	205,00 €	ja
14.99.99.1026	09	Flüssigsauerstoffsysteme von 0,1 – 4,0 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	205,00 €	ja
14.99.99.1027	08 ab dem 2. Monat HMKZ 09	Flüssigsauerstoffsysteme von 4,1 – 6,0 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	255,00 €	ja
14.99.99.1027	09	Flüssigsauerstoffsysteme von 4,1 – 6,0 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	255,00 €	ja
14.99.99.1028	08 ab dem 2. Monat HMKZ 09	Flüssigsauerstoffsysteme von 6,1 – 8,0 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	330,00 €	ja
14.99.99.1028	09	Flüssigsauerstoffsysteme von 6,1 – 8,0 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	330,00 €	ja
14.99.99.1029	08 ab dem 2. Monat HMKZ 09	Flüssigsauerstoffsysteme ab 8,1 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	KV	ja
14.99.99.1029	09	Flüssigsauerstoffsysteme ab 8,1 Liter/Min.	12 Monate mit mtl. Ab- rechnung	KV	ja
14.99.99.8801	08	Reha/Kur/Kurzzeitpflege für Vollversorgungen – unabhängig von der Dauer des Aufenthaltes	einmalig je Kalender- jahr	190,00 €	ja

Die Höhe der anzusetzenden Versorgungspauschale bei Flüssigsauerstoff richtet sich nach dem durchschnittlich benötigten Flow. Zur Festsetzung wird der Durchschnittswert (Gewichtung jeweils zur Hälfte) des Flow aus Ruhe und Belastung herangezogen. Die Blutgasanalyse ist dem Genehmigungsantrag für die Erstversorgung grundsätzlich beizufügen.

Zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Sauerstofflangzeittherapie ist eine Blut- Gasanalyse grundsätzlich erforderlich; ausgenommen davon sind Palliativversorgungen. Der Vertragspartner sollte zur Verkürzung der Bearbeitungszeit darauf hinwirken, dass der verordnende Arzt die Werte der Blutgasanalyse bei der Verordnung angibt.

Allgemeines:

- (1) Die vertraglich vereinbarten Vergütungen sind Nettopreise zuzüglich der am Tag der Abgabe der Leistung gültigen Umsatzsteuer.
- (2) Für Versicherte mit einer Vollversorgung für Flüssigsauerstoff ist für die Dauer von bis zu 21 zusammenhängenden Tagen je Kalenderjahr eine Versorgung mit Flüssigsauerstoff an eine feste Urlaubsadresse sicherzustellen und mit der Versorgungspauschale abgegolten.

Die Urlaubsversorgung gilt **nicht** für:

- Versorgung im Ausland
 - Versicherte bei denen die Leistung nicht mit der BKK abgerechnet werden kann (zum Beispiel vor Kostenübernahmebewilligung)
 - Versorgung mit einem Flow von über 6 Litern pro Minute
 - Rundreisen
 - Inselversorgungen
- (3) Trägt ein anderer Kostenträger die Reha, Kur oder Kurzzeitpflege trägt die BKK die Kosten für die Hilfsmittel zur Sauerstofftherapie nicht. Sollte die BKK der Kostenträger der Reha, Kur oder Kurzzeitpflege sein, übernimmt die BKK die vereinbarte Reha-, Kur- oder Kurzzeitpflege-Zusatzpauschale bis zu einmal jährlich. Diese Reha-, Kur- oder Kurzzeitpflege- Zusatzpauschale ist genehmigungspflichtig aber nicht ordnungspflichtig.
 - (4) Sollte aus medizinischen Gründen ein zweites mobiles Sauerstoffbehältersystem (Flüssiggas mit/ohne integriertem Sauerstoffsparsystem) notwendig sein, kann die Pauschale für ein Zweitgerät beantragt werden. Nach Genehmigung kann das Zweitgerät zusätzlich abgerechnet werden.
 - (5) Im Fall einer Versorgung zu welcher der Versicherte auf eigenen Wunsch gemäß § 3 Absatz 2 des Vertrages die Mehrkosten trägt, hat der Leistungserbringer bei der Abrechnung das Kennzeichen 06 für die höherwertige Versorgung anzugeben.

- (6) Bestandteile der Abrechnung nach § 12 des Vertrages sind:
- a) Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS)
 - b) die Verordnung im Original bei der Erstabrechnung, für die Dauer der Genehmigung können die Folgemonate mit dem Genehmigungskennzeichen abgerechnet werden,
 - c) eine Empfangsbestätigung oder Angabe der Paketverfolgungsnummer sowie des Dienstleisters im Textfeld TXT. Die Unterlagen zur Paketverfolgungsnummer sind vom Leistungserbringer zu archivieren und der BKK auf Verlangen kurzfristig zu übermitteln.
 - d) für ein Gerät, das beim Versicherten verbleibt und in die Folgeversorgung HMKZ 09 geht, ist keine Empfangsbestätigung notwendig. Die Verordnung ist ausreichend.
 - e) Hilfsmittelpositionsnummer, Bezeichnung des Hilfsmittels und Hilfsmittelkennzeichen.
 - f) ggf. genehmigter Kostenvoranschlag sofern keine Genehmigungsfreiheit vorliegt, bzw. eKV mit Genehmigungsnummer.
 - g) Die Anlage 3 „Liefer- und Abrechnungsbedingungen“ ist zu beachten.