

Vertrag

**nach § 127 Abs. 1 SGB V
über die Versorgung mit
niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten
zur Schmerzbehandlung und
Muskelstimulation**

zwischen

**AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.
Kopenhagener Straße 1
44269 Dortmund**

- nachfolgend AOK NW genannt -

und

XXX

- nachfolgend Vertragspartner genannt -

AC/TK: 15 21 709

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 3 Leistungsvoraussetzungen	4
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung	4
§ 5 Genehmigung/Kostenvoranschlag	5
§ 6 Art und Umfang der Leistung/Versorgungsqualität	6
§ 7 Qualitätssicherung	7
§ 8 Instandhaltungen	8
§ 9 Haftung/Gewährleistung/Insolvenz	8
§ 10 Vergütung/Abrechnung	9
§ 11 Zusammenarbeit mit Dritten	11
§ 12 Werbung	11
§ 13 Vertragserfüllung, Rechts- und Vertragsverstöße	11
§ 14 Inkrafttreten/Kündigung	12
§ 15 Schlussbestimmung/Salvatorische Klausel	13
Anlage 1: Leistungsbeschreibung für niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Schmerzbehandlung	14
Anlage 2: Leistungsbeschreibung für niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Muskelstimulation	16
Anlage 3: Mehrkostenerklärung	18
Anlage 4: Beitrittserklärung	19

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Vertrag auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten jeweils in weiblicher und männlicher Form.

**§ 1
Gegenstand des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag ergänzt den bestehenden Rahmenvertrag nach § 127 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V [alt: § 127 Abs. 2 SGB V] über die Versorgung mit Hilfsmitteln. Die Regelungen des Rahmenvertrages in der jeweils gültigen Fassung gelten auch für die Hilfsmittelversorgungen, die sich aus diesem Vertrag ergeben. Sollte dieser Vertrag vom Rahmenvertrag abweichende Regelungen enthalten, kommen vorrangig die Regelungen dieses Vertrages in Bezug auf die hier vereinbarten Hilfsmittel zur Anwendung.
- (2) Dieser Vertrag regelt die qualitätsgesicherte, aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der AOK NW mit den in den Anlagen 1 bis 2 benannten Elektrostimulationsgeräten sowie dem dazugehörigen Zubehör der Produktgruppe 09 des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen.
- (3) Die nachfolgend benannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil des Vertrages:
 - Anlage 1 Leistungsbeschreibung für niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Schmerzbehandlung
 - Anlage 2 Leistungsbeschreibung für niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Muskelstimulation
 - Anlage 3 Mehrkostenerklärung
 - Anlage 4 Beitrittserklärung

**§ 2
Geltungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag gilt für:
 1. die AOK NW
 2. Leistungserbringer, die als Mitglieder von Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen von Leistungserbringern bzw. vergleichbaren Organisationsformen (nachfolgend Verbände genannt) diesem Vertrag gemäß § 127 Absatz 2 SGB V beigetreten sind (Anlage 4) und die Voraussetzungen nach § 3 des Vertrages erfüllen. Die bloße Mitgliedschaft im Verband führt nicht automatisch zu einem Beitrittsrecht. Der Vertragsbeitritt ist gegenüber dem Verband zu erklären. Dieser stellt der AOK NW zu Vertragsbeginn und jeweils bei Veränderungen unverzüglich eine aktuelle Liste der am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer zur Verfügung. Diese ist im Excel-Format per E-Mail an die AOK NW zu senden.
 3. Leistungserbringer, die nicht Mitglieder von Verbänden sind und diesem Vertrag gemäß § 127 Absatz 2 SGB V beigetreten sind (Anlage 4).
- (2) Der Geltungsbereich dieses Vertrages umfasst alle Versorgungen mit den in den Anlagen 1 bis 2 aufgeführten Hilfsmitteln für Versicherte der AOK NW im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.

§ 3 Leistungsvoraussetzungen

- (1) Die Voraussetzungen nach § 2 des bestehenden Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln hat jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegt ein gültiges Präqualifizierungszertifikat nicht mehr oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht entsprechend § 2 Abs. 2 des bestehenden Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber den Versicherten der AOK NW.
- (2) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels erfolgt unter den im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelisteten Produkten und hat sich an dem Versorgungsbedarf des Versicherten auszurichten. Soll ausnahmsweise ein nicht gelistetes Produkt zum Einsatz kommen, so hat dieses in Qualität und Ausführung den Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) zu entsprechen sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards mindestens zu erfüllen (vgl. § 3 Abs. 6 des Rahmenvertrages). Die Nachweise sind der AOK NW kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte sind genehmigungspflichtig und können ausschließlich im Rahmen des Kostenvoranschlagsverfahrens (vgl. § 4 des Rahmenvertrages) unter Angabe der produktnahen, siebenstelligen Hilfsmittelnummer beantragt werden.
- (3) Die AOK NW hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Vertragspartner übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben auf Grundlage der Regelung des Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln (vgl. § 8). Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Vertragspartners sind mit den in der Anlage 1 und 2 vereinbarten Vergütungen abgegolten.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Vertragspartner versorgt die Versicherten der AOK NW entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages. Er gewährleistet eine aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten.
- (2) Die Qualität der Hilfsmittel hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und technischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem Therapieziel des Versicherten umfassend gerecht zu werden.
- (3) Der Vertragspartner kann sowohl neue als auch wiederaufbereitete Hilfsmittel einsetzen, die den zuvor genannten Kriterien entsprechen.
- (4) Für Hilfsmittel, die nach Vertragsbeginn in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden, gelten die Regelungen nach diesem Vertrag.
- (5) Der Vertragspartner bleibt Eigentümer der an die Versicherten der AOK NW nach dieser Vereinbarung abgegebenen Hilfsmittel.

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

- (6) Der Vertragspartner behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Vertragspartner darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln, insbesondere aus wirtschaftlichen Gründen, nicht ablehnen. Ist das Verhältnis zwischen dem Vertragspartner und dem zu versorgenden Versicherten aufgrund konkreter Vorkommnisse in besonderem Maß gestört, kann im Einzelfall eine Versorgung abgelehnt werden. Hierüber wird die AOK NW schriftlich (auch digital) informiert. Auf Nachfrage der AOK NW ist die Ablehnung der Versorgung durch den Vertragspartner zu begründen.
- (7) Die Regelungen zum technischen Notdienst gemäß § 3 Abs. 16 des Rahmenvertrages kommen für die in diesem Vertrag geregelten Hilfsmittel nicht zur Anwendung.

§ 5

Genehmigung/Kostenvoranschlag

- (1) Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung der AOK NW. Hierfür reicht der Vertragspartner kostenfrei einen Kostenvoranschlag zusammen mit der ärztlichen Verordnung sowie ggf. weiteren Unterlagen (z. B. Erprobungsberichte, Beratungsprotokoll, Mehrkostenvereinbarung) bei der AOK NW ein. Aus der Verordnung muss sich die individuelle Therapie ergeben. Ist dies nicht der Fall, führt der Vertragspartner eine entsprechende Klärung sowie Ergänzung der Originalverordnung durch den Verordnenden herbei. Falls der Verordner die unvollständige Verordnung nicht ergänzt, so dokumentiert und unterzeichnet der Vertragspartner das Ergebnis der Klärung mit dem Verordner.
- (2) Abweichend von Abs. 1 verzichtet die AOK NW auf die Genehmigung der Versorgung, soweit dies in den Anlagen 1 bis 2 vorgesehen ist. Der Verzicht auf die Genehmigung kann unabhängig von der Gültigkeit der Anlagen von der AOK NW widerrufen werden. Diesbezügliche Änderungen sind den Vertragspartnern mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitzuteilen. Die AOK NW kann den Genehmigungsverzicht auch gegenüber einem einzelnen Vertragspartner mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich widerrufen, wenn sie bei diesem z. B. nicht nachvollziehbare Mengensteigerungen oder Verstöße gegen vertragliche Bestimmungen feststellt.
- (3) Der Kostenvoranschlag muss in seinen Bestandteilen und - soweit es sich nicht um Vertragspreise für die Produktart handelt - der Preisfindung/Kalkulation nachzuvollziehen sein. Im Kostenvoranschlag wird die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer des beantragten Hilfsmittels, soweit vorgesehen die 7-stellige Produktart oder die vertraglich vereinbarte Hilfsmittelpositionsnummer aus den Anlagen 1 bis 2 angegeben.
- (4) Die AOK NW kann Hilfsmittelversorgungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Indikation im Falle eines Genehmigungsverfahrens vor der Auslieferung des Hilfsmittels durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach § 275 SGB V prüfen lassen. Fordert der MDK für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern an, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, die ihm vorliegenden Daten unverzüglich und kostenfrei an den Medizinischen Dienst zu übermitteln (§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

§ 6

Art und Umfang der Leistung/Versorgungsqualität

- (1) Der Vertragspartner berät den Versicherten im Rahmen der Inanspruchnahme der Leistung, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 1 und Satz 5 SGB V für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind.
- (2) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen vom Vertragspartner gegenüber dem Versicherten weder schriftlich, telefonisch noch persönlich abgewertet werden. Dies gilt insbesondere beim Einsatz von Informationsmaterialien für Versicherte.
- (3) Der Versicherte ist entsprechend § 127 Abs. 1 SGB V mit geeigneten aufzahlungsfreien Hilfsmitteln zu versorgen.
- (4) Ein Hilfsmittel mit Aufzahlung kann im Einzelfall und nur auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V abgegeben werden. Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht, kann der Vertragspartner dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Eine entsprechende Versorgung darf nur dann abgegeben werden, wenn damit der gleiche Nutzen erzielt und die Nutzungsdauer nicht beeinträchtigt sowie dem Qualitätsstandard des Hilfsmittelverzeichnisses entsprochen wird. § 3 Abs. 12 des Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln gilt.

Die Beratung des Versicherten und die Aufzahlungshöhe sind in der Mehrkostenerklärung aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die vom Vertragspartner genutzte Mehrkostenerklärung muss den vorgegebenen Inhalten der Anlage 3 entsprechen. Darüber hinaus wird in der Mehrkostenerklärung aufgeführt, aus welchen Gründen der Versicherte eine aufzahlungsfreie Versorgung ablehnt. Eine Mehrkostenerklärung ist auch während der Laufzeit der Versorgungspauschale bei jeder entstehenden Aufzahlung erforderlich. Die Mehrkostenerklärung bewahrt der Vertragspartner gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf und stellt sie der AOK NW auf Anforderung unverzüglich zur Verfügung. Kann der Vertragspartner den Nachweis nicht erbringen, ist dem Versicherten die Aufzahlung zu erstatten.

- (5) Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der AOK NW. Dies gilt nicht, wenn die Abgabe des Hilfsmittels aufgrund des Krankheitsbildes oder aus nicht vom Vertragspartner zu vertretenden Gründen erst später indiziert bzw. möglich ist.
- (6) Die fachgerechte Versorgung mit den Hilfsmitteln nach diesem Vertrag beinhaltet alle zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden notwendigen Leistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung, eine umfassende Anleitung / Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Vertragspartner sowie Gebühren für Porto oder Fracht. Hiervon abweichende Festlegungen sind in den Anlagen 1 bis 2 beschrieben.
- (7) Bei Wechsel des Vertragspartners auf Wunsch des Versicherten wirken die beteiligten Vertragspartner darauf hin, dass der Wechsel nach Ablauf des aktuellen Versorgungszeitraumes stattfindet. Der neu tätig werdende Vertragspartner stimmt mit dem bisherigen Vertragspartner den Wechsel ab. Sofern der neue Vertragspartner im Rahmen des noch nicht abgelaufenen Versorgungszeitraums trotzdem Leistungen erbringt, schuldet die AOK NW dafür keine Vergütung. Stimmt der neu tätig werdende Vertragspartner die

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

Beendigung der Hilfsmittelversorgung mit dem bisherigen Vertragspartner nicht oder nicht rechtzeitig ab und liefert daher der bisherige Vertragspartner, zahlt die AOK NW an den bisherigen Vertragspartner. Die Vertragspartner regeln untereinander einvernehmlich eine ggf. anteilige Erstattung der jeweiligen Versorgungspauschale.

- (8) Der Vertragspartner gewährleistet zum Übergabezeitpunkt des Hilfsmittels dessen einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit, dies gilt auch für die optische Beschaffenheit und Geruchsneutralität.
- (9) Aktuell laufende Versorgungen des Leistungserbringers, die vor dem Inkrafttreten dieses Vertrages von der AOK NW genehmigt und vergütet wurden, sind vom Leistungserbringer bis zum Ende des für den jeweiligen Versicherten betreffenden Versorgungszeitraumes gemäß der bisherigen vertraglichen Regelungen auszuführen. Nach Ablauf des für den jeweiligen Versicherten betreffenden Versorgungszeitraumes beginnt die Folgeversorgung (vgl. § 10 Abs. 6), soweit die Hilfsmittelversorgung auch weiterhin medizinisch notwendig ist. Die Folgepauschale für die 3. und weitere Versorgungen ist anzuwenden.
- (10) Der Vertragspartner verpflichtet sich, Hilfsmittel, die den gesetzlichen oder vertraglichen Anforderungen nicht mehr entsprechen, aus der Versorgung zu nehmen und nicht wieder einzusetzen. Er hat auch insoweit für eine nahtlose Versorgung der Versicherten mit einem adäquaten Ersatzgerät zu sorgen.
- (11) Der Vertragspartner verpflichtet sich, Hilfsmittel, die nicht mehr in der Versorgung sind, innerhalb von fünf Arbeitstagen vom Versicherten zurückzuholen und vereinbart hierzu einen Termin mit dem Versicherten. Eine für den Versicherten kostenfreie postalische Rücksendung ist zulässig. Bei der Rückgabe ist der Wunsch des Versicherten zu berücksichtigen. Die Frist beginnt mit Kenntnis der Erforderlichkeit der Rückholung. Sollte die Rückholung des Hilfsmittels nicht innerhalb der in Satz 1 angegebenen Fristen erfolgen, sind sämtliche infolge der Nichtrückholung des Geräts entstandenen Ansprüche des Vertragspartners gegenüber der AOK NW ausgeschlossen.
- (12) Wird nach Beendigung einer Versorgung innerhalb von 6 Monaten eine erneute Versorgung mit einem Gerät derselben Produktuntergruppe notwendig, ist dies als Weiterführung der Versorgung anzusehen, sofern eine Verordnung mit gleicher Indikation vorliegt. In diesem Fall wird nur die sich anschließende Folgeversorgungspauschale gezahlt.
- (13) Der Vertragspartner hat (auch über die Laufzeit dieses Vertrages hinaus) die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende des bereits von der AOK NW vergüteten Versorgungszeitraumes sicherzustellen.

§ 7 Qualitätssicherung

- (1) Die AOK NW ist nach § 127 Abs. 7 SGB V verpflichtet, die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Vertragspartner sowie die Qualität der Leistungserbringung zu überprüfen. Dazu führt sie insbesondere Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch. Bei Verdacht auf Qualitätsmängel kann die AOK NW die erbrachten und geschuldeten Leistungen sowie die Abläufe von Versorgungsvorgängen in der ihr geeignet erscheinenden Form nachprüfen oder nachprüfen lassen. Bei der Umsetzung der Qualitätssicherung orientiert sich die AOK NW an den Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 127 Abs. 8 SGB V. Insbesondere kann sie auf alle dort benannten Maßnahmen, wie Versichertenbefragungen und die Auswertung von Dokumentationen, zurückgreifen. Sie ist berechtigt, eine fachliche Prüfung zu beauftragen.

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

- (2) Sofern eine Begehung in der zugelassenen Betriebsstätte des Vertragspartners stattfinden soll, teilt die AOK NW dem Vertragspartner die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Der Vertragspartner hat der AOK NW und/oder einem von ihr bestellten Sachverständigen während der Öffnungszeiten Zugang zu gewähren. Der Vertragspartner hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- (3) Sofern die AOK NW auffällige Sachverhalte feststellt, ist der Vertragspartner verpflichtet, diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK NW zu übermitteln. Festgestellte Qualitätsmängel sind unverzüglich vom Vertragspartner, sofern von diesem verschuldet, zu beseitigen. Unabhängig davon kann die AOK NW entsprechend § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln Vertragsstrafen verhängen.

§ 8 Instandhaltungen

- (1) Instandhaltungsmaßnahmen sind u. a. erforderliche Kontrollen und Wartungen, insbesondere nach Herstellervorgaben. Die Regelungen der MPBetreibV in der jeweils gültigen Fassung sind zu beachten.
- (2) Der Vertragspartner gewährleistet die Instandhaltung für die gelieferten Hilfsmittel.

§ 9 Haftung/Gewährleistung/Insolvenz

- (1) Die Vertragspartner haften nach den gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Garantien, die der Hersteller dem Vertragspartner über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die AOK NW.
- (3) Kommt der Vertragspartner seiner Verpflichtung zur Leistungserbringung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, ist die AOK NW berechtigt, nach Mahnung unter Fristsetzung und fruchtlosem Ablauf der Frist anstelle des Vertragspartners die Versorgung des Versicherten anderweitig sicherzustellen. Ist die Leistung unaufschiebbar, ist keine Mahnung nach Satz 1 erforderlich. In diesen Fällen hat der Vertragspartner seine eigenen Kosten sowie die entstehenden Mehrkosten der Versorgung zu tragen.
- (4) Der Vertragspartner haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen. Bei Verlust oder Schäden des Hilfsmittels übernimmt die AOK NW keine Haftung gegenüber dem Vertragspartner.
- (5) Der Vertragspartner hat die AOK NW von allen Ansprüchen Dritter freizustellen, die ursächlich durch eine mangelhafte Leistung oder einen sonstigen Vertragsverstoß des Vertragspartners entstehen.
- (6) Zur Erfüllung der vorgenannten Ansprüche schließt der Vertragspartner eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 2.000.000,00 EUR pauschal für Personenschäden, 1.000.000,00 EUR pauschal für Sachschäden, 100.000,00 EUR pauschal für Vermögensschäden.

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

- (7) Der Vertragspartner verpflichtet sich, der AOK NW die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Abweisung des Insolvenzantrages mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidation und/oder Rechtsnachfolge kommt, ist die AOK NW auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Vertragspartner hat in diesen Fällen der AOK NW umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgung von Versicherten der AOK NW in datenschutzgerechter elektronischer Form (Excel-Format) zu übermitteln. Über die im Eigentum der AOK NW stehenden Hilfsmittel hat der Vertragspartner zusätzlich eine Inventarliste unter Angabe des derzeitigen Standortes, der Produktbezeichnung, Inventarnummer und ggf. Seriennummer zu erstellen und diese ebenfalls in elektronischer Form (Excel-Format) zu übermitteln.
- (8) Zur Sicherstellung der laufenden Versorgung im Insolvenzfall, bei Betriebsaufgabe oder -veräußerung überträgt der Vertragspartner sicherheitshalber das Eigentum auf die AOK NW.
- (9) Der Vertragspartner haftet gegenüber der AOK NW für alle Schäden, die ihr durch Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.

§ 10 Vergütung/Abrechnung

- (1) Der Vertragspartner hat einen Anspruch auf Vergütung gegenüber der AOK NW, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechtigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung oder mit einem separaten Nachweis zu bestätigen. Als separater Nachweis gilt ein Nachweis über die Lieferung durch das übergebende Unternehmen, die Angabe der Sendungsverfolgungsnummer bzw. der Nummer des Ablieferungsnachweises oder gleichwertige Daten des mit der Übergabe beauftragten Unternehmens.
- (2) Die Vergütung ist in den Anlagen 1 bis 2 geregelt. Den vereinbarten Vergütungen ist jeweils die gesetzliche Umsatzsteuer hinzuzufügen. Sie ist in den Rechnungen gesondert auszuweisen. Besteht oder bestand keine oder eine geringere Umsatzsteuerpflicht als abgerechnet, hat die AOK NW gegen den Vertragspartner einen Anspruch auf Rückzahlung der zu Unrecht gezahlten Umsatzsteueranteile. Der Vertragspartner ist dazu verpflichtet, innerhalb der Festsetzungsfrist die nachträgliche Abänderung von Steueranmeldungen bei der Steuerverwaltung zu beantragen, wenn Anhaltspunkte dafür erkennbar werden, dass die Umsatzsteuer möglicherweise ganz oder teilweise rückwirkend entfallen wird; der Vertragspartner hat die ihm aufgrund einer solchen Abänderung von der Steuerverwaltung erstatteten Umsatzsteuerbeträge an die AOK NW zu erstatten. Versäumt es der Vertragspartner schuldhaft, rechtzeitig gemäß Satz 5 die nachträgliche Abänderung von Steueranmeldungen bei der Steuerverwaltung zu beantragen, hat die AOK NW gegen den Vertragspartner einen Schadensersatzanspruch in Höhe der Umsatzsteuerbeträge, die der Vertragspartner bei rechtzeitiger Beantragung der Abänderung nach Satz 5 von der Steuerverwaltung hätte zurückerlangen können und an die AOK NW erstatten müssen.
- (3) Mit der Vergütung nach den Anlagen 1 bis 2 sind alle vertraglichen Pflichten und Nebenpflichten abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist vorbehaltlich § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

- (4) Wählt der Versicherte eine Versorgung gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V, ist gemäß § 302 Abs. 1 SGB V der mit dem Versicherten vereinbarte Mehrkostenbetrag bei der Abrechnung zu übermitteln. Soweit in diesen Fällen ein höherwertigeres Hilfsmittel abgegeben wird, ist das Hilfsmittel-Kennzeichen „06“ zu verwenden; unabhängig davon, ob es sich um eine Erst- oder Folgeversorgung handelt.
- (5) Mit den Versorgungspauschalen sind grundsätzlich alle im Versorgungsfall erbrachten Leistungen (vgl. Anlage 1 bis 2) vergütet. Die Versorgungspauschalen umfassen folgende Zeiträume:
- Erstversorgungspauschale: 3 Monate
 - 1. Folgeversorgungspauschale: 3 Monate
 - 2. Folgeversorgungspauschale: 6 Monate
 - 3. und weitere Folgeversorgungspauschalen: 12 Monate
- (6) Für die Versorgungspauschalen gelten folgende Definitionen:
- Erstpauschale (der Versicherte leistet die gesetzliche Zuzahlung):
 - a) Der Versicherte war bisher nicht mit einem Elektrostimulationsgerät zur Schmerzbehandlung oder Muskelstimulation versorgt.
 - b) Gerätewechsel innerhalb der Pauschale gem. § 10 Abs. 6 des Vertrages.
 - Folgepauschale (der Versicherte leistet keine gesetzliche Zuzahlung):
 - a) Der Vertragspartner führt seine Versorgung nach Ablauf eines Versorgungszeitraumes weiter, dies gilt auch für eigene Versorgungen, die nach dem Rahmenvertrag zur Ausschreibung „Neuversorgungen mit TENS-/EMS-Geräten für die Regionen der AOK NORDWEST“ vom 01.04.2016 begonnen wurden.
 - b) Der Vertragspartner übernimmt die vorhandene Versorgung eines anderen Leistungserbringers (Umversorgung).
- (7) Sofern nach Ablauf des Versorgungszeitraumes die Versorgung mit dem Hilfsmittel weiterhin medizinisch erforderlich ist, kann die Versorgungspauschale für Folgeversorgungen abgerechnet werden. Es bedarf einer neuen vertragsärztlichen Verordnung. Die jeweiligen Regelungen zur Genehmigungspflicht gelten entsprechend.
- (8) Die definierten Versorgungszeiträume (vgl. Anlage 1 bis 2) gelten unabhängig von einer eventuellen Rückgabe/Rücknahme der Hilfsmittel. Erfolgt innerhalb eines laufenden Versorgungszeitraumes ein wiederholter Hilfsmiteleinsatz, ist dieser mit der bereits vergüteten Pauschale abgegolten.
- (9) Die Aufrechnung und/oder Verrechnung seitens der AOK NW gegen Ansprüche des Vertragspartners ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.
- (10) Der Vertragspartner rechnet die aufgrund dieses Vertrages erbrachten Leistungen nach Möglichkeit im jeweiligen Folgemonat, nachdem der Anspruch auf die Versorgungspauschale mit Auslieferung des Gerätes entstanden ist, ab.
- (11) Es sind grundsätzlich auch die Ordnungsangaben Arzt- und Betriebsstättennummer, Ausstellungsdatum sowie der Versorgungszeitraum, für den die Pauschale abgerechnet wird, zu übermitteln. Als Abgabedatum ist stets das tatsächliche Datum der Lieferung des Hilfsmittels anzugeben. Bei Übernahme der Versorgung von einem anderen Vertragspartner ist als Abgabedatum der Beginn des Versorgungszeitraums zu übermitteln.

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

(12) Pauschale Abschläge auf die Vergütung in Höhe von 5 von Hundert erfolgen bei:

- Nichtübermittlung der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V im Rahmen des DTA (bezogen auf die per DTA abgerechneten Preise).

(13) Den Abrechnungsunterlagen sind die ärztliche Originalverordnung (ggf. als Ausdruck eines Images/Scans) und der Liefernachweis beizufügen.

§ 11 Zusammenarbeit mit Dritten

Annahmestellen für Verordnungen sowie die Annahme von Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Verordner an den Vertragspartner) sind unzulässig.

§ 12 Werbung

- (1) Unzulässig ist die Werbung in Arztpraxen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen sowie deren Zugängen oder anderen Räumlichkeiten, wenn Versicherte dadurch beeinflusst werden können, sich bestimmte Artikel/Leistungen verordnen zu lassen. Ebenso ist die gezielte Beeinflussung des Verordners unzulässig, bestimmte Artikel namentlich zu verordnen. Gleichfalls darf dadurch die freie Wahl der Versicherten unter den Vertragspartnern nicht beeinflusst werden. Insbesondere ist eine Vermischung zwischen dem gesetzlichen Leistungsanspruch des Versicherten und dem privatrechtlichen Leistungsangebot des Vertragspartners zu vermeiden.
- (2) Fachliche Klärungen mit dem Verordner und/oder fachkundige Beratung des Versicherten sind davon nicht berührt. Sie sollen sich auf das aufzahlungsfreie Marktangebot, nicht jedoch auf z. B. nur ein Produkt oder einen Hersteller beziehen.
- (3) Unzulässig ist Werbung, die die Leistung der AOK NW abwertet und zur Abnahme von aufzahlungspflichtigen Produkten animiert.

§ 13 Vertragserfüllung, Rechts- und Vertragsverstöße

Zusätzlich zu den in § 17 Abs. 3 Buchstabe b) des bestehenden Rahmenvertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln genannten schwerwiegenden Verstößen führen auch die nachfolgend benannten Gründe zu einer Vertragsstrafe:

1. Ablehnung einer Versorgung (vgl. § 4 Abs. 6)
2. Abwertung von Leistungen (vgl. § 6 Abs. 2)
3. Fehlerhafter Umgang mit Mehrkosten (vgl. § 6 Abs. 4)
4. Unzulässige Werbung (vgl. § 12 Abs. 3)
5. Übernahme der Vergütung einer Rechtsdienstleistung durch den Vertragspartner für den Versicherten im Rahmen der Durchsetzung von Leistungsansprüchen
6. wiederholte Erstellung nicht vertragskonformer Kostenvoranschläge und Abrechnungen

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

7. Qualitätsmängel bei der Versorgung sowie den Dienst- und Serviceleistungen, die eine konkrete Lebens-, Körper- und Gesundheitsgefährdung des Versicherten zur Folge haben und durch den Leistungserbringer verschuldet sind. Insbesondere bei Nichtausführung von notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen oder Reparaturen und sicherheitstechnischen Kontrollen sowie Wartungen.
8. Nichtbeachtung der gemeinsamen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut sowie der Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukten bei der bestimmungsgemäß keimarmen und sterilen Aufbereitung von Hilfsmitteln, die zu einer zuvor beschriebenen konkreten Gefährdung des Versicherten führen

§ 14

Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.12.2019 in Kraft und gilt für alle ab Vertragsbeginn ausgestellten Verordnungen. Mit Inkrafttreten dieses Vertrages verlieren alle bisherigen Verträge und Vereinbarungen über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation ihre Gültigkeit. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 30.11.2021, schriftlich gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (2) Zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die beigetretenen Vertragspartner.
- (3) Die Leistungsbeschreibungen (Anlagen 1 bis 2) können einzeln oder zusammen von der AOK NW oder dem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 30.11.2021, schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich berührt.

§ 15

Schlussbestimmung/Salvatorische Klausel

- (1) Änderungen des Vertrages – einschließlich der Änderung dieser Klausel – bedürfen der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt.
- (3) Die Vertragsparteien sind einander verpflichtet, unwirksame Bestimmungen durch gesetzlich zulässige, dem Sinn und Zweck dieses Vertrages entsprechende Regelungen zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass der bestehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Ort, Datum

Ort, Datum

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.

VET - Verband zur Förderung der qualitativ hochwertigen Versorgung mit Elektrolitherapiesystemen

Anlage 1: Leistungsbeschreibung für niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Schmerzbehandlung

Produktgruppe 09	Elektrostimulationsgeräte
Produktart	niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Schmerzbehandlung (TENS)
Produktbeschreibung	Es gelten die Definitionen, Indikationsbereiche und Beschreibungen der Produktgruppe 09 des Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung.
Versorgungsform	Versorgungspauschale
Leistungsumfang	• Beratung des Versicherten gemäß Rahmenvertrag • Auswahl des medizinisch erforderlichen Hilfsmittels unter Berücksichtigung der beim Versicherten vorliegenden Indikationen und Risikofaktoren sowie der individuellen Bedürfnisse • praktische Einweisung des Versicherten bzw. der betreuenden Person • Lieferung und Bereitstellung des Hilfsmittels • Anpassung des Hilfsmittels • Nachbetreuung des Versicherten • Reparaturen • Stellung eines Ersatzhilfsmittels • Wartungen, Instandhaltungen und sicherheitstechnische Überprüfungen entsprechend den Herstellervorgaben bzw. gesetzlicher Vorschriften • Hygienische Aufbereitung nach Herstellervorgaben bzw. gesetzlicher Vorschriften • Rückholung des Hilfsmittels • Sofortige Sozialdatenlöschung nach Rückholung • kostenlose telefonische Service-Hotline • Beratung und Betreuung des Versicherten während des Versorgungszeitraums in der häuslichen Umgebung des Versicherten oder der Betriebsstätte des Vertragspartners. Hierbei ist den Wünschen des Versicherten zu entsprechen. • Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherungen) • Verpackungs- und Frachtkosten
Erforderliche Anforderungen und Ausstattungen (vgl. Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung) sowie mögliches Zubehör und Zurüstungen, die - soweit medizinisch erforderlich - mit der Versorgungspauschale abgegolten sind. Ausgenommen sind erforderliche Sonderanfertigungen.	• TÜV-, GM/GS-Zeichen/CE-Zeichen, Hilfsmittelnummer • Versorgung mit sämtlichem medizinisch notwendigem Zubehör sowie entsprechenden Verbrauchsmaterialien (z. B. Elektroden in allen erforderlichen Größen, Vermittlerstoffe) in wirtschaftlicher, ausreichender und zweckmäßiger Form

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

	Hilfsmittelpositionsnummer	Preis in netto
Erstversorgung (3 Monate)	09 00 37 0101	38,65 EUR
1. Folgeversorgung (3 Monate)	09 00 37 0102	27,60 EUR
2. Folgeversorgung (6 Monate)	09 00 37 0103	38,00 EUR
3. und weitere Folgeversorgungen (12 Monate)	09 00 37 0104	51,00 EUR
Genehmigungspflicht	Grundsatz: nein	
Vertragsschlüssel (AC/TK)	15 21 709	
Hilfsmittel-Kennzeichen	08 für die Erstpauschale 09 für alle Folgepauschalen 06 für die Abgabe eines Produktes nach § 6 Abs. 3	

Anlage 2: Leistungsbeschreibung für niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Muskelstimulation

Produktgruppe 09	Elektrostimulationsgeräte
Produktart	niederfrequente Elektrostimulationsgeräte zur Muskelstimulation (EMS)
Produktbeschreibung	Es gelten die Definitionen, Indikationsbereiche und Beschreibungen der Produktgruppe 09 des Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung.
Versorgungsform	Versorgungspauschale
Leistungsumfang	• Beratung des Versicherten gemäß Rahmenvertrag • Auswahl des medizinisch erforderlichen Hilfsmittels unter Berücksichtigung der beim Versicherten vorliegenden Indikationen und Risikofaktoren sowie der individuellen Bedürfnisse • praktische Einweisung des Versicherten bzw. der betreuenden Person • Lieferung und Bereitstellung des Hilfsmittels • Anpassung des Hilfsmittels • Nachbetreuung des Versicherten • Reparaturen • Stellung eines Ersatzhilfsmittels • Wartungen, Instandhaltungen und sicherheitstechnische Überprüfungen entsprechend den Herstellervorgaben bzw. gesetzlicher Vorschriften • Hygienische Aufbereitung nach Herstellervorgaben bzw. gesetzlicher Vorschriften • Rückholung des Hilfsmittels • Sofortige Sozialdatenlöschung nach Rückholung • kostenlose telefonische Service-Hotline • Beratung und Betreuung des Versicherten während des Versorgungszeitraums in der häuslichen Umgebung des Versicherten oder der Betriebsstätte des Vertragspartners. Hierbei ist den Wünschen des Versicherten zu entsprechen. • Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherungen) • Verpackungs- und Frachtkosten
Erforderliche Anforderungen und Ausstattungen (vgl. Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung) sowie mögliches Zubehör und Zurüstungen, die - soweit medizinisch erforderlich - mit der Versorgungspauschale abgegolten sind. Ausgenommen sind erforderliche Sonderanfertigungen.	• TÜV-, GM/GS-Zeichen/CE-Zeichen, Hilfsmittelnnummer • Versorgung mit sämtlichem medizinisch notwendigem Zubehör sowie entsprechenden Verbrauchsmaterialien (z. B. Elektroden in allen erforderlichen Größen, Vermittlerstoffe) in wirtschaftlicher, ausreichender und zweckmäßiger Form

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

	Hilfsmittelpositionsnummer	Preis in netto
Erstversorgung (3 Monate)	09 00 37 0201	42,50 EUR
1. Folgeversorgung (3 Monate)	09 00 37 0202	32,00 EUR
2. Folgeversorgung (6 Monate)	09 00 37 0203	44,00 EUR
3. und weitere Folgeversorgungen (12 Monate)	09 00 37 0204	59,00 EUR
Genehmigungspflicht	Grundsatz: nein	
Vertragsschlüssel (AC/TK)	15 21 709	
Hilfsmittel-Kennzeichen	08 für die Erstpauschale 09 für alle Folgepauschalen 06 für die Abgabe eines Produktes nach § 6 Abs. 3	

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

Anlage 3: Mehrkostenerklärung

Daten Versicherte/r: Name, Vorname - Geburtsdatum - Versicherungsnummer	Daten Vertragspartner: Name, Adresse, IK des Vertragspartners Name der Beraterin/des Beraters		
☐ Vor der Inanspruchnahme hat mich der Vertragspartner darüber beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Abs. 1 SGB V für meine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Hierzu sind mir verschiedene mehrkostenfreie Hilfsmittel angeboten worden, die der vertragsärztlichen Verordnung entsprechen. Benennung der angebotenen aufzahlungsfreien Versorgungsmöglichkeiten: _____			
☐ Obwohl ich über die Möglichkeiten einer mehrkostenfreien Hilfsmittelversorgung informiert, aufgeklärt und beraten worden bin, wünsche ich ausdrücklich eine Hilfsmittelversorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht und die mit Mehrkosten und dadurch bedingte Folgekosten für mich verbunden ist.			
Es wurde die Abgabe, Lieferung, Anpassung oder Herstellung von folgenden mehrkostenpflichtigen Hilfsmitteln vereinbart:			
Hilfsmittelpositionsnummer	Serien-Nr.	Stückzahl	Mehrkosten in EUR pro Monat/Stück*
Die Mehrkosten entstehen, weil (z. B. Optik, Zusatzfunktionen, Komfort) _____ _____			

Ich stimme zu, dass diese Dokumentation an die AOK NORDWEST weitergegeben wird. Mir wurde eine Kopie dieser Dokumentation zur Verfügung gestellt.*

Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, Angehörigen, ggf. Pflegers*
– Name zusätzlich zur Unterschrift in Druckbuchstaben –

Unterschrift des Vertragspartners

* Unzutreffendes streichen

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation vom 01.12.2019

Anlage 4: Beitrittserklärung

Vertragsschlüssel (AC/TK):
15 21 709

Beitrittserklärung

- ☐ Vertragspartner
☐ Verband oder Zusammenschluss von Leistungserbringern

Ich/wir erkenne(n) den von der AOK NORDWEST geschlossenen **Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit niederfrequenten Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation** vom 01.12.2019 an und lasse(n) diesen einschließlich seiner Anlagen in der jeweils gültigen Fassung gegen mich/uns gelten.

Ich/wir trete(n) diesem Vertrag ab _____ bei.

Ein Exemplar des oben genannten Vertrages mit allen Anlagen habe(n) ich/wir erhalten.
Wichtig: Für jede Betriebsstätte ist eine eigene Beitrittserklärung abzugeben.

Vertragspartner, Verband oder sonstiger Zusammenschluss von Leistungserbringern
(Name, Firmenbezeichnung)

Institutionskennzeichen* / Tel.-Nr. / Fax-Nr.

Inhaber/Geschäftsführer / E-Mail-Adresse

Fachlicher Leiter der Betriebsstätte (Vorname und Zuname)

Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

** Institutionskennzeichen über das abgerechnet wird*

Nachfolgende Regelung gilt nur für Verband oder Zusammenschluss von Leistungserbringern:

Ich/wir erkläre/n den Beitritt für unsere Mitglieder, die gemäß § 2 Abs. 1 dem Vertrag beitreten können. Somit werden die Änderungen und Ergänzungen auch gegen unsere Mitgliedsbetriebe, die diesem Vertrag beigetreten sind, wirksam. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, die Änderungen und Ergänzungen an unsere Mitgliedsbetriebe weiterzuleiten, sowie die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und bei Beitritt deren Beachtung in geeigneter Weise zu überwachen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Vertragspartners, Verbandes oder Zusammenschluss von Leistungserbringern