

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

A) Fragen zum Übergang vom Altvertrag zum neuen Vertrag

A 01		Welche Regelungen gelten für Hilfsmittel, die im Vertrag RT 2016 bisher im Eigentum der BARMER stehen (im alten Vertrag Kauf/Wiedereinsatz) und nun im Rahmen von Versorgungspauschalen (RT 2023 Paket 2) vereinbart sind?	Diese Hilfsmittel sind durch den Leistungserbringer zurückzukaufen. Regelungen zum Rückkauf enthält die „Protokollnotiz Rückkauf“ sowie das Paket 3a.
------	--	--	--

B) Fragen zu den Inhalten des neuen Vertrags (Allgemeines)

B 01	Allgemein	Sind Hilfsmittel im Sonderbau über das Dienstleistungskonzept geregelt?	Nein. Im Rahmen der Dienstleistungspauschale werden keine Hilfsmittel abgegeben, die im Sonderbau gefertigt werden. Für diese Versorgungungen gelten die Regelungen des Paketes 3.
B 02	Rahmenvertrag §10	Beratungsdokumentation für Folgepauschalen Gemäß Rahmenvertrag § 10 ist der Versicherte vor der Versorgung zu beraten. Die Beratung des Versicherten ist entsprechend zu dokumentieren. Gilt dies auch bei Folgepauschalen?	Die Beratung ist lediglich vor der Versorgung zu dokumentieren. Eine erneute Beratungsdokumentation im Rahmen der Folgepauschale ist nicht notwendig. Im Rahmen der Folgepauschale ist jedoch zwingend die Nutzungserklärung auszufüllen und bei der Abrechnung einzureichen (und bei genehmigungspflichtigen Folgepauschalen auch bereits dem eKV beizufügen).
B 03	Rahmenvertrag §§ 10, 11 in Verbindung mit Produkten Paket 2	Ist eine höherwertige Versorgung grundsätzlich erlaubt?	Eine höherwertige Versorgung ist auf Wunsch des Versicherten grundsätzlich möglich. Eine schriftliche, privatrechtliche Vereinbarung mit dem Versicherten ist immer zu schließen. Die Beratungsdokumentation (Muster Anhang 01 RV) sowie die Mehrkostenerklärung (Muster Anhang 02 RV) sind vom Leistungserbringer und vom Versicherten zu unterschreiben. <u>Eigentumsverhältnisse</u>

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

B) Fragen zu den Inhalten des neuen Vertrags (Allgemeines)

			Bei <u>Fallpauschalen</u> muss der LE im Vorfeld der Versorgung die Eigentumsverhältnisse mit dem Versicherten klären und das Ergebnis dokumentieren. Einigen sich die Beteiligten darauf, dass der Versicherte Eigentümer wird, muss der Versicherte auch alle Folgekosten selbst tragen (z. B. Reparaturen). Eine Folgepauschale ist ebenfalls nicht abrechenbar. Bleibt das Hilfsmittel hingegen Eigentum des LE, hat der LE auch alle damit verbundenen vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen (z. B. Reparaturen – Versicherter zahlt nur die modellabhängigen Mehrkosten). In diesem Fall ist auch eine Folgepauschale abrechenbar.
B 04	Paket 2 Ziffer 7 (4)	Die in den jeweiligen Anlagen geregelte Erstpauschale kann je Versorgungsfall nur einmalig abgerechnet werden. Ein Austausch eines Hilfsmittels begründet keinen neuen Anspruch auf eine Erst- oder Folgepauschale. Wie ist der Begriff „Versorgungsfall“ zu verstehen?	Ein Versorgungsfall stellt die Versorgung eines Versicherten mit einem verordneten Hilfsmittel der jeweiligen Produktart dar. Ein Versorgungsfall endet mit der durch die BARMER genehmigten Rückholung (Rückholauftrag).
B 05	Paket 2 Ziffer 7 (4)	Die in den jeweiligen Anlagen geregelte Erstpauschale kann je Versorgungsfall nur einmalig abgerechnet werden. Ein Austausch eines Hilfsmittels begründet keinen neuen Anspruch auf eine Erst- oder Folgepauschale. Gilt dies auch bei Änderungen der Indikation?	Sofern sich eine neue medizinische Indikation ergibt, muss der Sachverhalt im Einzelfall geprüft werden. Grundsätzlich sollte ein einmaliger Tausch innerhalb der bereits gezahlten Pauschale erfolgen. Weitere Wechsel des Hilfsmittels werden nach Prüfung im Einzelfall entschieden. Wichtig ist, dass bei Änderung der Indikation eine neue ärztliche VO und Versorgungsanzeige mit ausführlicher Begründung eingereicht werden muss.
B 06	Paket 2 Ziffer 7 (6)	Welche Regelungen gelten bei Schäden am Hilfsmittel?	Bei Schäden am Hilfsmittel hat der Versicherte durch den Leistungserbringer die Schäden beseitigen zu lassen. Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherten oder mutwilliger Beschädigung durch den Versicherten trägt der Versicherte die Kosten der Schadenbehebung. BARMER Versicherte haben die Verpflichtung, Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern. Dies bestätigt

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

B) Fragen zu den Inhalten des neuen Vertrags (Allgemeines)

			der Versicherte durch Unterschrift auf der Empfangsbestätigung. Verstößt der Versicherte durch grobe Fahrlässigkeit gegen diese Verpflichtung, kann sich der Leistungserbringer bezüglich des Schadens an den Versicherten wenden.
B 07	Paket 2 Ziffer 10	Nach Ablauf des Gewährleistungszeitraumes ist die weitere Nutzung des Hilfsmittels in Form einer vom Versicherten/Betreuer unterschriebenen Nutzungserklärung nachzuweisen. Wenn der Versicherte die Nutzungserklärung trotz Erinnerung nicht unterschrieben zurückschickt, gibt es trotzdem eine Möglichkeit der Abrechnung einer Folgepauschale?	Im Ausnahmefall kann auf der Nutzungserklärung vermerkt werden, dass der Versicherte nicht in der Lage war, die Nutzungserklärung postalisch zurückzusenden und daher telefonisch die weitere Notwendigkeit abgefragt worden ist. Es ist das Datum des Telefonates sowie die Telefonnummer und der Gesprächspartner zu vermerken.
B 08	Paket 2 Ziffer 10	Fällt eine Zuzahlung bei Folgepauschalen an?	Nein, bei Folgepauschalen ist keine Zuzahlung zu erheben.
B 09	Paket 2 Ziffer 11 (8) u. Ziffer 12 (6)	Welche Regelungen gelten bei Verlust des Hilfsmittels?	<u>Verlust / Beschädigung während der Leistungspflicht:</u> Bei Verlust eines Hilfsmittels wird dem Versicherten vom Leistungserbringer ein Ersatzhilfsmittel zur Verfügung gestellt. Die Kosten können der BARMER nicht in Rechnung gestellt werden. Es sei denn, es handelt sich um einen Diebstahl. Dann kann eine erneute Pauschale unter Einreichung der Kopie der polizeilichen Anzeige und der Schadensmeldung für die Hausratversicherung, soweit eine Hausratversicherung besteht, bei der BARMER beantragt werden. BARMER Versicherte haben die Verpflichtung, Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern. Dies bestätigt der Versicherte durch Unterschrift auf der Empfangsbestätigung. Verstößt der Versicherte durch grobe Fahrlässigkeit gegen diese Verpflichtung,

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

B) Fragen zu den Inhalten des neuen Vertrags (Allgemeines)

			<p>kann sich der Leistungserbringer bezüglich des Schadens (Ersatzbeschaffung) an den Versicherten wenden.</p> <p>Trifft den Versicherten keine Schuld, ist in Abstimmung mit der BARMER eine Einzelfalllösung bei Verlust hochwertiger Hilfsmittel (z.B. Elektrorollstühle) möglich. Hierzu ist der BARMER die ursprüngliche Lieferantenrechnung für das verloren gegangene Hilfsmittel vorzulegen.</p> <p><u>Verlust nach Ende der Leistungspflicht:</u> Das Risiko der Rückholung eines Hilfsmittels, welches nach dem Ende der Leistungspflicht nicht aufgefunden werden kann, ist mit der Dienstleistungspauschale abgegolten. Demnach können grds. keine gesonderten Kosten in Rechnung gestellt werden, wenn das Hilfsmittel nach Ende der Leistungspflicht nicht mehr aufgefunden werden kann.</p> <p>In Abstimmung mit der BARMER ist eine Einzelfalllösung bei Verlust hochwertiger Hilfsmittel (z.B. Elektrorollstühle) möglich. Hierzu ist der BARMER die ursprüngliche Lieferantenrechnung für das verloren gegangene Hilfsmittel vorzulegen.</p>
B 10	Paket 2 Ziffer 12	Müssen auch Abholungen von DLK-Hilfsmitteln im ZHP.X3 beantragt werden?	Ja. Auch für Hilfsmittel aus dem DLK ist eine vorherige Genehmigung zur Abholung der Hilfsmittel erforderlich (Rückholauftrag), um zu vermeiden, dass aufgrund einer vorschnellen Abholung nach kurzer Zeit erneut eine Versorgung notwendig wird. Dies gilt auch für Hilfsmittel aus dem DLK, die genehmigungsfrei versorgt wurden, da diese im Zuge der Abrechnung automatisch in ZHP.X3 eingespielt werden. Eine Besonderheit stellt der Tod des Versicherten dar. Hier ist bereits vor Erteilung des Rückholauftrages die Abholung der DLK Hilfsmittel zulässig.
B 11	Paket 2 Ziffer 13	Welche Regelungen gelten beim Umzug eines Versicherten?	Auch bei einem Orts- oder Wohnungswechsel des Versicherten ist eine lückenlose Versorgung sicherzustellen.

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

B) Fragen zu den Inhalten des neuen Vertrags (Allgemeines)

			<p>Der Leistungserbringer ist jedoch nicht für den Umzug an sich zuständig. Wünscht der Versicherte z.B. den Transport des Krankenbettes durch den Leistungserbringer, sind diese Kosten nicht über die Dienstleistungspauschale abgegolten. Die Kosten können jedoch auch nicht der BARMER in Rechnung gestellt werden. Vielmehr gehören Umzugskosten in die Eigenverantwortung des Versicherten. Ggf. kann bei Vorliegen eines Pflegegrades die Möglichkeit der Bezuschussung der Umzugskosten im Rahmen der Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen erfolgen. Dies muss jedoch im Einzelfall und auf Antrag des Versicherten über die BARMER Pflegekasse geprüft werden.</p>
B 12	Preisanhänge	In den Preisanhängen ist jeweils in der dritten Zeile die Produktbeschreibung „gemäß Hilfsmittelverzeichnis“ aufgeführt. Was bedeutet dies?	<p>Im Hilfsmittelverzeichnis ist für jede Produktart eine allgemeine Beschreibung der zwingend erforderlichen Ausstattungsmerkmale aufgeführt. In dieser Grundausstattung enthaltene Anbauteile stellen kein zusätzlich abrechenbares Zubehör dar.</p> <p>Die vertraglich vereinbarten Produkte müssen demnach grundsätzlich der Produktbeschreibung gemäß Hilfsmittelverzeichnis entsprechen und sind so ausgestattet auch zum Vertragspreis abzugeben. Weitere ggf. im Einzelfall erforderliche Zubehöre, sind dann im Vertragspreis enthalten, wenn sie in der Preisanlage unter „Zubehör nach individuell notwendigem Bedarf“ aufgeführt sind.</p>
B 13	Preisanhänge	In den Preisanhängen wird unter der Zeile Produktbeschreibung teilweise auf ein Nutzergewicht und teilweise auf eine Belastbarkeit abgestellt. Worin liegt der Unterschied zwischen Nutzergewicht und Belastbarkeit?	<p>Im Hilfsmittelverzeichnis wird in der Beschreibung der Produktart häufig auf das Körpergewicht des Patienten hingewiesen. Dieses Abgrenzungskriterium haben wir in der Bezeichnung „Nutzergewicht“ aufgegriffen. Es soll für Hilfsmittel, welche eine Einschränkung zum Nutzergewicht vertraglich vereinbart haben, also auf das Gewicht des Patienten abgestellt werden.</p>

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

B) Fragen zu den Inhalten des neuen Vertrags (Allgemeines)

			Bei Hilfsmitteln mit einer kg-Begrenzung zur Belastbarkeit ist das Nutzergewicht zzgl. beispielsweise Anbauten zu berücksichtigen (z.B. bei Betten und Liftern).
--	--	--	--

C) Rückkauf

C 01		Welche Regelungen gelten für Hilfsmittel, die bisher im Eigentum der BARMER stehen (im alten Vertrag Kauf/Wiedereinsatz) und nun im Rahmen von Versorgungspauschalen vereinbart sind?	Diese Hilfsmittel sind durch den Leistungserbringer zurückzukaufen. Regelungen zum Rückkauf enthält die „Protokollnotiz Rückkauf“ sowie das Paket 3a.
------	--	---	--

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

D) PG 10 – Gehhilfen im DLK

D 01	Preisanghang 2.10	Was ist unter einem Leichtgewichtrollator zu verstehen und wann muss dieser geliefert werden?	<p>Das Hilfsmittelverzeichnis sieht vor, dass das maximal zulässige Eigengewicht eines Rollators inklusive Korb/Tasche 10 kg nicht übersteigen darf.</p> <p>Eine klare Definition, welche Eigenschaften ein Leichtgewichtrollator aufweisen muss, sieht das Hilfsmittelverzeichnis nicht vor.</p> <p>Die Vertragsparteien sind sich einig, dass ein Leichtgewichtrollator sehr deutlich unter der beschriebenen Grenze von 10 kg (Eigengewicht inkl. Korb/Tasche) liegt.</p> <p>Gemäß Vertrag ist bei nachgewiesener med. Notwendigkeit mind. ein Leichtgewichtrollator vom LE ohne Aufzahlung anzubieten. Das heißt, es muss ein geeigneter, im Gewicht den medizinischen Anforderungen entsprechender, Leichtgewichtrollator ohne Aufzahlung angeboten werden.</p> <p>Als medizinische Begründung muss neben der Verordnung eine ausführliche Begründung des Arztes vorliegen. Hieraus muss erkennbar sein, aus welchen <u>medizinischen Gründen</u> eine bestimmte Gewichtsgrenze nicht überschritten werden darf.</p>
------	----------------------	---	---

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

E) PG 18 – Krankenfahrzeuge im DLK

E 01	Preisanhang 2.18.1	<p>Bei den Leichtgewicht- und Standardrollstühlen (18.50.02.0 und 18.50.02.2) sind die Sitzbreiten, -tiefen, und -höhen begrenzt worden.</p> <p>Welche Möglichkeiten gibt es, wenn eine Versorgung durchzuführen ist, bei denen aufgrund der Körpergröße oder der anatomischen Verhältnisse eine Sitztiefe außerhalb des Standardbereiches (> 44 cm) notwendig ist?</p>	<p>Ist eine Sitztiefe aus anatomischen Gründen zwischen 45 und 50 cm notwendig, kann in diesen Fällen die vereinbarte (erhöhte) Pauschale mit den im Vertrag vorgesehenen Produktbesonderheiten (0706XX0000) genehmigungsfrei abgerechnet werden.</p> <p>Die Notwendigkeit muss aus den der Abrechnung beigefügten Unterlagen eindeutig hervorgehen (z.B. durch die Angaben auf dem Anpassbogen, Angabe der Körpergröße oder sonstigen anatomischen Gegebenheiten, die die höhere Sitztiefe begründen).</p>
E 02	Preisanhang 2.18.1	<p>Treppensteiger:</p> <p>Im bisherigen Vertrag RT 2016 wurde die Erprobung eines Treppensteigers mit dem KZH 20 erfasst. Die Anschlussversorgung erfolgte mit dem KZH 08 als Erstpauschale.</p> <p>Im neuen Vertrag wird bereits die Erprobung als Erstpauschale (KZH 08, GLZ 6 Monate) erfasst und die Anschlussversorgung wird als Folgepauschale (KZH 09) beantragt.</p> <p>Wie gehen wir mit Altfällen um, bei denen noch das KZH 20 zum Einsatz kam?</p>	<p>In diesen Fällen kann das Hilfsmittel aus dem KZH 20 nicht als Ausgangsversorgung für eine Folgepauschale (KZH 09) genutzt werden. Es muss daher eine manuelle Hilfsmittelzuweisung erfolgen.</p> <p>Erst im Anschluss kann die Folgepauschale mit dem KZH 09 und einer Gewährleistungszeit von 60 Monaten beantragt werden.</p>

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

E) PG 18 – Krankenfahrzeuge im DLK

E 03	Preisanghang 2.18.2	<p>Multifunktionsrollstühle</p> <p>Bei diesen Produkten ist teilweise der Anbau von Zubehör für den Transport weiterer Hilfsmittel notwendig (z.B. Halterung für Sauerstoffflaschen etc.). Sind diese Anbauten in der Versorgungspauschale enthalten?</p>	<p>Diese Anbauten sind nicht in der Versorgungspauschale enthalten und können, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht, zusätzlich beantragt werden.</p>
E 04	Preisanghang 2.18.2	<p>Multifunktionsrollstühle</p> <p>Für einige Produktarten ist keine Erstpauschale (Kennzeichen Hilfsmittel 08) vertraglich vereinbart. Lediglich die Folgepauschale (Kennzeichen Hilfsmittel 09) ist im Vertrag vorgesehen. Warum wurde keine Erstpauschale vereinbart?</p>	<p>Für alle Schieberollstühle mit Sitzkantelung wurde die Erstpauschale gestrichen, da diese Rollstühle bei der Versorgung in der Praxis nur noch selten in Frage kommen. Um jedoch die Folge-Abrechnung für diese bereits beim Versicherten befindlichen Produkte zu ermöglichen, wurde eine Folgepauschale vereinbart.</p> <p>Sofern im Einzelfall ein Schieberollstuhl mit Sitzkantelung (keine Greifreifen vorhanden!) im Rahmen einer Erstpauschale medizinisch notwendig ist, kann diese per Kostenvoranschlag beantragt werden.</p>
E 05	Preisanghang 2.18.2	<p>Multifunktionsrollstühle</p> <p>Unter Zubehör nach individuell notwendigem Bedarf (in der Vergütung des Kennzeichens Hilfsmittel 08, 09 enthalten) wird im Punkt Begurtung der Zusatz „alle Gurtvarianten“ aufgeführt.</p> <p>Sind hierbei auch Sitzhosen in der Versorgungspauschale enthalten?</p>	<p>Grds. sind alle Begurtungen in der DL-Pauschale enthalten; Eine Ausnahme bilden die Sitzhosen. Diese können bei medizinischer Notwendigkeit zusätzlich zur DL-Pauschale beantragt werden.</p>

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

E) PG 18 – Krankenfahrzeuge im DLK

E 06	Preisanghang 2.18.2	Multifunktionsrollstühle Sind alle im HMVZ gelisteten Multifunktionsrollstühle zur Versorgungspauschale abzugeben?	Grundsätzlich muss im Rahmen der Versorgungspauschale ein geeignetes Produkt zur Verfügung gestellt werden. Welches Produkt im Einzelfall geeignet ist, muss der LE nach Rücksprache mit dem Arzt und dem Versicherten sowie unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten klären. Eine Ausnahme kann der Netti III darstellen. Wenn kein anderweitiger Multifunktionsrollstuhl aus medizinischen Gründen für den Versicherten geeignet ist, kann für den Netti III ein Kostenvoranschlag mit KZH 00 und Produktbesonderheit 0000009000 eingestellt werden. Die BARMER prüft dann im Einzelfall.
E 07	Preisanghang 2.18.2	Austauschregelung E-Versorgungen Wie kann ein Austausch im laufenden Gewährleistungszeitraum erfolgen?	<u>Innerhalb derselben Produktart:</u> Produktwechsel erfolgt kostenfrei, keine Information an die BARMER erforderlich, der ursprüngliche GLZ bleibt unverändert bestehen. <u>Wechsel der Produktart:</u> Immer genehmigungspflichtig; Versorgungsanzeige an die BARMER unter Angabe der Produktbesonderheit 0000270000 und des neuen 5-jährigen GLZ, Regelungen zur Verrechnung sind zu beachten!
E 08	Preisanghang 2.18.2	Austauschregelung E-Versorgungen Wie wird die Verrechnung vorgenommen, wenn innerhalb der ersten 12 Monate ein Wechsel erforderlich wird?	Grundsätzlich sollte die Beratung des Versicherten bezüglich der Hilfsmittelversorgung langfristig ausgerichtet sein. Sollte der LE im Rahmen der Erprobung feststellen, dass das verordnete Hilfsmittel nicht geeignet ist, sollte dieser Kontakt mit dem verordnenden Arzt aufnehmen um eine langfristige Versorgung zu besprechen. Die Vertragsparteien sind sich einig, dass daher in den ersten 12 Monaten grds. kein Austausch erfolgt. Sollte dies im Einzelfall dennoch notwendig sein, werden diese Einzelfälle individuell besprochen.

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

E) PG 18 – Krankenfahrzeuge im DLK

E 09	Preisanhang 2.18.2	<p>Austauschregelung E-Versorgungen</p> <p>Wer veranlasst nach einem erfolgreichen Tausch der Versorgung die Rückholung des bisherigen Produktes im ZHP.X3?</p>	<p>Grds. erstellt die BARMER im Zuge der Genehmigung zum Austausch des Hilfsmittels, einen Rückholauftrag für die bisherige Versorgung im ZHP.X3. Sofern der Rückholauftrag im Einzelfall einmal nicht durch die BARMER generiert wird, erstellt der Leistungserbringer einen Rückholvorschlag im ZHP.X3 für die bisherige Versorgung. Nur so wird sichergestellt, dass die Hilfsmittelhistorie für den Versicherten korrekt ist.</p>
E 10	Preisanhang 2.18.2	<p>Austauschregelung E-Versorgungen</p> <p>Welche Regelungen sind vereinbart, wenn zur bestehenden E-Versorgung elektr. Zubehöre (elektrische Rückenlehnenverstellung, elektrische Sitzkantelung, elektrisch verstellbare Fußstützen) nachträglich montiert werden müssen?</p>	<p>Bei dieser Konstellation muss in aller Regel ein Produktwechsel erfolgen. Dieser ist per Versorgungsanzeige unter Angabe der Produktbesonderheit 0403000000 und des neuen 5-jährigen GLZ zu beantragen. Die Regelungen zur Verrechnung und die Regelungen zur erhöhten Versorgungspauschale sind zu beachten!</p>

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

E) PG 18 – Krankenfahrzeuge im DLK

E 11	Preisanhang 2.18.2	Was ist im Zusammenhang mit den neu vereinbarten zerlegbaren (faltbaren) E-Rollstühlen zu beachten?	<p>Wenn die Erforderlichkeit einer Versorgung für den Versicherten mit einem elektrischen Antrieb zwar gegeben ist, aber festgestellt wird, dass die Eigenschaft (hier die Zerlegbarkeit) z.B. dem Transport im Auto oder der Mitnahme auf Reisen dient, und somit nicht medizinisch begründet ist, kann die BARMER auf eine kostengünstigere Alternativversorgung (z.B. einen E-Rollstuhl der Produktart 18.50.04.0) verweisen.</p> <p>Wünscht der Versicherte trotz ausführlicher Beratung durch den Leistungserbringer eine höherwertige Versorgung als für den unmittelbaren Behinderungsausgleich im Sinne des Vertrages notwendig, sind die Mehrkosten von ihm selbst zu leisten.</p> <p>Im Fall einer höherwertigen Versorgung hat der Leistungserbringer den Versicherten zu informieren, dass die BARMER diese Mehrkosten einschließlich der ggf. höheren Reparaturleistungen nicht übernimmt. Eigenwünsche des Versicherten, die nicht der Leistungspflicht der Krankenkassen unterliegen, können nur mit dem Versicherten abgerechnet werden.</p>
E 12	Preisanhang 2.18.2	<p>Elektromobile</p> <p>Es sind keine Anforderungen an die Bereifung in der Preisanlage hinterlegt.</p>	Analog der sonstigen E-Versorgungen müssen auch diese bei Bedarf mit Luftbereifung, auch pannengeschützt, oder einer pannensicheren Bereifung ausgestattet werden.

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

E) PG 18 – Krankenfahrzeuge im DLK

E 13	Preisanghang 2.18.2	18.99.11.0 Rollstuhlschiebehilfen dauerhaft montiert: Wann kommt diese Versorgung in Betracht?	Grundsätzlich sind abnehmbare Rollstuhlschiebehilfen medizinisch ausreichend. In einigen Versorgungsen kann jedoch auch die dauerhaft montierte Schiebehilfe erforderlich sein. Muss z.B. bei einem Multifunktionsrollstuhl die Sitzkantelung und die Rückenverstellung während der Fortbewegung nutzbar bleiben, so kann die dauerhaft montierte Schiebehilfe zum Einsatz kommen.
E 14	Preisanghang 2.18.4	Dusch-/Toilettenrollstühle mit Greifreifen Duschrollstühle mit Greifreifen Dusch-/Toilettenschieberollstühle Duschschieberollstühle Ist für diese Produkte der Softsitz in der Versorgungspauschale enthalten?	Im HMVZ sind verschiedene Produkte gelistet, die bereits eine gepolsterte Sitzfläche aufweisen. Diese gepolsterten Sitzflächen sollten grds. medizinisch ausreichend sein. Sofern eine gepolsterte Sitzfläche medizinisch erforderlich ist, müsste begründet werden, warum ein Produkt, welches bereits standardmäßig eine Polsterung vorweist, im Einzelfall nicht ausreichend ist. Auch für den Fall, dass zusätzlich zur gepolsterten Sitzfläche eine stärkere Polsterung erforderlich ist, muss dies medizinisch begründet werden. Bei Vorliegen einer medizinischen Begründung ist die gesonderte Polsterung/Softsitz als Zubehör unter Berücksichtigung des vertraglich vereinbarten Rabattsatzes zu beantragen.
E 15	Preisanghang 2.18.4	Im Hilfsmittelverzeichnis sind keine Toilettenrollstühle, verstärkte Ausführung (PA 18.46.02.1), gelistet. Welcher 10-Steller soll dann bei der Abrechnung angegeben werden.	Hier ist der 7-Steller gemäß den Vorgaben nach § 302 SGB V mit „900“ aufzufüllen.

FAQ der BARMER zum Paket 2 RT 2023 Informationen für unsere Vertragspartner

F) PG 19 – Betten im DLK

F 01	Preisanghang 2.19	Gem. Produkthanforderung für die Matratze müssten der Schaumstoff und der Matratzenbezug jeweils für sich allein die Anforderungen der DIN EN 597 Teil 1 und 2 erfüllen. Die Hersteller testen ihre Produkte in der Regel nicht getrennt, sondern die Matratze gemeinsam mit dem dazugehörigen Überzug. Reicht es aus, wenn der Hersteller für diese Kombination insgesamt die Erfüllung der Norm bestätigt?	Ja, wenn die Kombination aus Kaltschaum und Überzug die Anforderungen der DIN EN Teil 1 und 2 erfüllt, ist das ausreichend.
------	----------------------	--	---

G) PG 22 – Mobilitätshilfen im DLK

G 01	Preisanghang 2.1.22	<p>Wie ist ein Produktwechsel innerhalb des laufenden GLZ vorzunehmen?</p> <p>Auszug Vertrag: <i>„Grds. ist der Produktwechsel kostenfrei vorzunehmen. Eine Information an die BARMER ist nicht erforderlich. Der ursprüngliche GLZ bleibt unverändert bestehen, nach Ablauf dieses GLZ kann eine Folgevergütungspauschale (KZH 09) beantragt werden, sofern das Hilfsmittel weiterhin benötigt wird.“</i></p>	<p>In der Regel wird der Austausch des <u>Aufstehlifters/Aktivlifters gegen einen Patientenlifter</u> notwendig sein. Dieser ist entsprechend der vertraglichen Vereinbarungen kostenfrei vorzunehmen.</p> <p>Der Wechsel vom <u>Patientenlifter zum Aufstehlifter/Aktivlifter</u> dürfte nur in wenigen Ausnahmefällen erforderlich sein. In diesen Ausnahmefällen übernimmt die BARMER die Differenz zwischen den Versorgungspauschalen. Dieser Wechsel ist genehmigungspflichtig und unter Angabe der Produktbesonderheit 0000270000 unbedingt zu beantragen.</p> <p>Hinweis bei Beantragung von Folgepauschalen: Sofern ein Austausch der beiden Lifertypen untereinander stattgefunden hat, ist vom LE natürlich die Folgepauschale für den aktuell eingesetzten Lifertyp zu beantragen.</p>
------	------------------------	---	--