

Protokollnotiz

zur Vereinbarung über die Hilfsmittelversorgung gem. § 127 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 01.07.2010 zwischen der Coloplast GmbH Coloplast Homecare, Kuehnstr. 75 in 22045 Hamburg und der mhplus BKK, Nordostpark 14 in 90411 Nürnberg (Stomaversorgung Produktgruppe 29; LEGS: 19 00 290)

zwischen der

mhplus BKK
vertreten durch den Vorstand Herrn Winfried Baumgärtner
Nordostpark 14
90411 Nürnberg
(im folgenden mhplus genannt)

und der

Coloplast GmbH
Coloplast Homecare
vertreten durch Henning Reichardt, Geschäftsführer
Kuehnstr. 75
22045 Hamburg
(im folgenden Leistungserbringer genannt)

Die oben genannte Vereinbarung vom 01.07.2010 wird durch diese Protokollnotiz zum 01.08.2020 aufgrund gesetzlicher Änderungen wie folgt redaktionell angepasst:

zu § 3 Abs. 5 (neu) Voraussetzungen

Die Regelung ab 01.08.2020 lautet:

Diesem Vertrag nach § 127 Absatz 1 Satz 1 SGB V können Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten. Hierbei kann der Leistungserbringer zwischen den Anlagen 1 und 2 wählen. Die Voraussetzungen müssen erfüllt sein und schriftlich nachgewiesen werden, u.a. durch Zertifikate von Stomatherapeuten und eine gültige Präqualifizierung für den entsprechenden Versorgungsbereich. Das Zertifikat der Präqualifizierungsstelle gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V muss gültig sein.

zu § 4 Abs. 2 Grundsätze der Versorgung

Die Regelung ab 01.08.2020 lautet:

Vom Leistungserbringer werden ausschließlich Hilfsmittel verwendet, die im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V aufgenommen sind oder deren Aufnahme beantragt wurde. Dabei werden mindestens die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 2 SGB V festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und Produkte erfüllt. Bei noch nicht ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommenen Hilfsmitteln ist der Krankenkasse eine schriftliche Begründung für die Versorgung vorzulegen sowie auf Verlangen der Krankenkasse ein Nachweis zu erbringen, dass die Aufnahme im Hilfsmittelverzeichnis beantragt worden ist. Die festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und Produkte muss auch bei noch nicht aufgenommenen Produkten erfüllt sein.

zu § 7 Absatz 5 (neu) Leistungserbringung und Vergütung

Die Regelung ab 01.08.2020 lautet:

Im Falle des Absatz 4 sind die Versicherten vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen auch über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten zu informieren. Der Leistungserbringer hat die Beratung schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen (vgl. §§ 33 und 127 SGB V).

Alle weiteren Regelungen des Vertrages bleiben hiervon unberührt und behalten weiterhin ihre Gültigkeit.