

## FAQ zur Fusion zwischen der BARMER GEK und der Deutschen BKK zum 01.01.2017: Informationen für Hilfsmittel-Leistungserbringer

### 1. Verordnungen bis 31.12.2016 für Versicherte der Deutschen BKK

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
1.1.	Allgemeines	Abrechnung	Welcher Abrechnungsdienstleister ist für Hilfsmittelabrechnungen für Versicherte der Deutschen BKK zuständig?	<p>Die Abrechnungen von Verordnungen aus dem Jahr 2016 (bzw. dem Leistungszeitraum 2016 bei Dauerverordnungen) erfolgen bis zum <b>31.03.2017</b> (Posteingangsdatum) über die KV Service Plus GmbH (KVSP), Heinrich-Nordhoff-Straße 69, 38440 Wolfsburg.</p> <p><b>Hinweis:</b> <b>Bitte Abrechnungen aus dem Jahr 2016 – wenn möglich – bis zum 31.03.2017 abrechnen. Der Abrechnung für (Pflege-) Hilfsmittel über die KVSP ist zur eindeutigen Zuordnung ein Ausdruck der Genehmigung beizufügen.</b></p> <p>Ab dem 01.04.2017 ist für Abrechnungen der ehemaligen Deutschen BKK das DDG zuständig.</p>
1.2.	Allgemeines	Abrechnung	Welches Abgrenzungskriterium ist für die Zuständigkeit des Abrechnungsdienstleisters maßgebend?	<p>Maßgebend ist grundsätzlich das <b>Verordnungsdatum</b>.</p> <p>Verordnungen aus dem Jahr 2016 werden über die KV Service Plus GmbH (KVSP) abgerechnet, Verordnungen aus dem Jahr 2017 werden über DDG abgerechnet.</p> <p><b>Ausnahme 1:</b></p> <p>Bei <b>Dauerverordnungen</b> (z.B. für Inkontinenzpauschalen) ist das Datum der Leistungserbringung für die Wahl des Abrechnungsdienstleisters maßgebend.</p> <p>Beispiel:</p> <p>Bei einer Dauerverordnung vom 30.01.2016 mit einer Genehmigung der Deutschen BKK vom 01.02.2016 – 31.01.2017 wird</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Teilzeitraum vom 01.02.2016 – 31.12.2016 über KVSP abgerechnet;</li> </ul>

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort									
				<ul style="list-style-type: none"> <li>der Teilzeitraum 01.01.2017 – 31.01.2017 wird über das DDG abgerechnet.</li> </ul> <p><b>Ausnahme 2:</b></p> <p>Bei Einzelvorgängen, welche vertraglich <b>ohne Verordnung</b> abgerechnet werden können (z.B. Reparaturen oder Wartungen) ist das <b>Leistungsdatum</b> für die Wahl des Abrechnungsdienstleisters maßgeblich.</p>									
1.3	Allgemeines	Abrechnung	Wie ist mit der bereits 2015 in die Deutsche BKK fusionierten BKK Essanelle zu verfahren. Bisher wurden Abrechnungen von Versicherten der BKK Essanelle nach wie vor getrennt nach dem Kostenträger-IK abgerechnet. Ist diese Trennung zwischen der Deutschen BKK und der BKK Essanelle nach wie vor notwendig?	Nein, die Trennung nach dem Kostenträger-IK zwischen der Deutschen BKK und der BKK Essanelle ist nicht mehr notwendig. Bitte verwenden Sie für Belege der ehemaligen BKK Essanelle nur noch die IKs der Deutschen BKK.									
1.4	Allgemeines	IK Deutsche BKK	Welche IK-Nummern sind für die Abrechnung von Leistungen für die <u>ehemalige Deutsche BKK (d.h. für bis zum 31.12.2016 ausgestellte Verordnungen)</u> in der Abrechnung anzugeben?	<p>Bitte geben Sie grundsätzlich die auf der Krankenversichertenkarte angegebene IK-Nummer in der Abrechnung an. Hilfsweise gelten auch folgende IK:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Deutsche BKK - West</th> <th>Deutsche BKK - Ost</th> <th>Übersicht IK Kostenträger</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>109 939 003</td> <td>109 921 296</td> <td>Institutionskennzeichen Krankenkasse</td> </tr> <tr> <td>189 939 003</td> <td>189 921 296</td> <td>Institutionskennzeichen Pflegekasse</td> </tr> </tbody> </table>	Deutsche BKK - West	Deutsche BKK - Ost	Übersicht IK Kostenträger	109 939 003	109 921 296	Institutionskennzeichen Krankenkasse	189 939 003	189 921 296	Institutionskennzeichen Pflegekasse
Deutsche BKK - West	Deutsche BKK - Ost	Übersicht IK Kostenträger											
109 939 003	109 921 296	Institutionskennzeichen Krankenkasse											
189 939 003	189 921 296	Institutionskennzeichen Pflegekasse											

## 2. Abrechnungen ab 01.01.2017

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
2.1.	Allgemeines	Abrechnung	Welcher Abrechnungsdienstleister ist für Hilfsmittelabrechnungen für Versicherte der BARMER <b>bei Verordnungsdatum ab 01.01.2017</b> zuständig?	<p>Die Abrechnung für die Versicherten der BARMER (d.h. die ehemaligen Versicherten der Deutschen BKK sowie der BARMER GEK) erfolgt über das <b>Deutsche Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH (DDG)</b>, Grabenstraße 100-104, 45141 Essen.</p> <p>Eine Ausnahme besteht für Abrechnungen über den Apotheken-Hilfsmittellieferungsvertrag zwischen vdek und DAV (s.u.)</p>
2.2.	Allgemeines	Abrechnung	Welcher Abrechnungsdienstleister ist für Hilfsmittelabrechnungen nach dem Hilfsmittellieferungsvertrag zwischen DAV und vdek für Versicherte der BARMER <b>bei Verordnungsdatum ab 01.01.2017</b> zuständig?	<p>Die Abrechnung des Apotheken-Hilfsmittellieferungsvertrages für die Versicherten der BARMER erfolgt ab dem Verordnungsdatum 01.01.2017 sowie Posteingangsdatum 01.02.2017 über die <b>Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen GmbH (GFS)</b>, Meissner Str.197, 01445 Radebeul.</p> <p>Hinweis: Der vdek-Vertrag gilt nur noch in Auszügen für die BARMER, da die ursprünglich enthaltenen Produkte zwischenzeitlich in BARMER-eigenen Verträgen (= Abrechnung über das DDG) geregelt sind. Maßgeblich für die Anwendung des Hilfsmittellieferungsvertrages ist das <u>Verordnungsdatum</u>.</p>
2.3.	Allgemeines	Abrechnung	Wie gehen die Abrechnungsdienstleister ab 01.01.2017 mit Mischrechnungen (Abrechnungen für Versicherte der Deutschen BKK und der BARMER GEK in einer Sammelrechnung) um?	<p>Ab Verordnungsdatum 01.01.2017 (bzw. Leistungsdatum 01.01.2017 bei Dauerverordnungen) <b>kann eine gemeinsame Abrechnung für alle Versicherten der BARMER in einer Sammelrechnung über das DDG erfolgen.</b></p> <p>Abrechnungen für bis zum 31.12.2016 ausgestellte Verordnungen bzw. Leistungsdaten bis 31.12.2016 bei Dauerverordnungen für Versicherte der BARMER GEK und der Deutschen BKK können <b>NICHT</b> in einer Sammelrechnung erfolgen.</p> <p>In diesem Fall ist die Abrechnung zu trennen: Die Abrechnung für die Versicherten der BARMER GEK erfolgt in einer eigenen Rechnung über DDG und die Abrechnung für die Versicherten der Deutschen BKK erfolgt in einer eigenen Rechnung über die KVSP. (Siehe auch Ausführungen unter lfd. Nr. 1+2)</p> <p>Nicht korrekt gelieferte Rechnungen werden abgesetzt.</p>

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
2.4.	Allgemeines	Abrechnung	An welchen Abrechnungsdienstleister übermittle ich Mahnungen/ Einsprüche oder Nachberechnungen?	<p>Mahnungen/ Einsprüche/ Nachberechnungen sind im Übergangszeitraum an den für die Ursprungsrechnung zuständigen Abrechnungsdienstleister zu liefern.</p> <p>Ab Posteingangsdatum 01.04.2017 gilt die unter Punkt 1.1. genannte Stichtagsregelung (Zuständigkeit DDG).</p> <p>Mahnungen/ Einsprüche/ Nachberechnungen außerhalb der Zuständigkeit werden an den Abrechner zurückgegeben und zur Neueinreichung beim zuständigen Dienstleister zurückgesandt.</p>
2.5.	Allgemeines	Abrechnung	Erfolgt eine Änderung des Kostenträgerverzeichnisses zum 01.01.2017?	Im Bereich Hilfsmittel wird das Kostenträgerverzeichnis zum 01.01.2017 geändert. Ungeachtet dessen bleiben die bisherigen IK beider Kassen jedoch zunächst weiterhin gültig.
2.6.	Allgemeines	Abrechnung	Erfolgt eine Information auf den Homepages der Abrechnungsdienstleister?	Die Dienstleister werden über ihre Homepages über die Rahmenbedingungen zur Fusion informieren.
2.7.	Allgemeines	„Alt-Genehmigungen“	<p>Mein Vertrag mit der Deutschen BKK endet zum 31.12.2016. Mir liegt jedoch eine Genehmigung aus dem Jahr 2016 vor, welche erst im Jahr 2017 beliefert wird (oder eine Dauergenehmigung mit einem Genehmigungszeitraum über den 31.12.16 hinaus).</p> <p>Welcher Preis ist für die Abrechnung maßgeblich?</p>	Maßgeblich für die Abrechnung - auch für „Alt-Genehmigungen“ für Versicherte der Deutschen BKK - ist immer der aktuelle, Ihnen <b>genehmigte</b> Betrag.
2.8	Allgemeines	Information der Versicherten	Wie erfolgt die Information der Versicherten der Deutschen BKK zur Fusion mit der BARMER GEK?	In den Mitgliederzeitschriften bzw. dem Kundenmagazin der Deutschen BKK wird seit Bekanntgabe der Fusion regelmäßig über die Vereinigung berichtet.

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
				Ab Dezember 2016 erhalten die Versicherten der Deutschen BKK zudem sukzessive ein Willkommensmailing.
2.9	Allgemeines	eGK	Ab wann erfolgt der Austausch der elektronischen Gesundheitskarten (eGK) für die Versicherten der Deutschen BKK?	Der Austausch der eGK für Versicherte der ehemaligen Deutschen BKK erfolgt sukzessiv ab Mai 2017 bis zum Jahresende. Versicherte der ehemaligen BARMER GEK werden bis Ende 2018 komplett mit der Karte im BARMER Layout ausgestattet sein.
2.10	Allgemeines	Abrechnung zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel	Erfolgt die Abrechnung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel ebenfalls ab 01.01.2017 über das DDG?	Nein. Bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln ist zunächst weiterhin KVSP für die Abrechnung der (ehemaligen) Versicherten der DBKK zuständig.
2.11	Allgemeines	IK BARMER	Welche IK-Nummern sind für die Abrechnung von Leistungen für die <u>BARMER (d.h. für ab dem 01.01.2017 ausgestellte Verordnungen)</u> in der Abrechnung anzugeben?	Bitte geben Sie grundsätzlich die auf der Krankenversichertenkarte angegebene IK-Nummer in der Abrechnung an.  Für die Versicherten der ehemaligen Deutschen BKK mit „alten“ Krankenversichertenkarten ist die korrekte Identifikation bzw. Zuordnung über ein automatisiertes Routing sichergestellt.
2.12	Allgemeines	Lagerhaltung	Die Deutsche BKK hat ihre Lagerverwaltung über die Firma Tripart abgewickelt.  Arbeitet die BARMER ebenfalls mit der Fa. Tripart zusammen?	Das Einlagerungsverfahren der Deutschen BKK mit der Fa. Tripart wurde von Seiten der Deutschen BKK mit Wirkung zum 31.12.2016 gekündigt.  Die Firma Tripart ist <u>nicht</u> mehr einzuschalten.
2.13	Allgemeines	Lagerhaltung	Ich habe noch Hilfsmittel der ehemaligen Deutschen BKK auf Lager. Wie erfolgt die Abwicklung des Lagerbestandes ab dem 01.01.2017 für die Versicherten der	Seit dem 01.01.2017 sind nur noch die Verträge der BARMER (bzw. ehemaligen BARMER GEK) mit den Leistungserbringern in Kraft. In der Folge ist seitens der Vertragspartner ab dem 01.01.2017 nach den BARMER-Verträgen zu agieren: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hilfsmittel, welche bei der BARMER über das Dienstleistungskonzept abgewickelt werden, unterliegen der vertraglichen Rückkaufregelung.</li> </ul>

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
			ehemaligen Deutschen BKK?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hilfsmittel, welche im Eigentum der BARMER stehen, werden in ZHP erfasst (s. Hinweise unter Punkt 2.14)</li> </ul>
2.14	Allgemeines	Lagerhaltung	Wie erfolgt die Erfassung der Hilfsmittel der ehemaligen Deutschen BKK in ZHP?	<p>Um die Erfassung und Einlagerung für unsere Vertragspartner so einfach wie möglich zu gestalten, werden alle im Lager befindlichen Hilfsmittel der Deutschen BKK über die Excel-Liste „<i>Blanko DBKK-Hilfsmittel im Lagerbestand</i>“ erfasst. Sie finden sie auf unserer Internetseite unterhalb der FAQ.</p> <p>Anhand Ihrer Angaben in der Liste werden die Eckdaten der Hilfsmittel im Lagerbestand in ZHP importiert und zu jedem Hilfsmittel gleichzeitig ein Rückholauftrag erstellt. Im Rahmen der Einlagerungsmeldung können die Hilfsmittel-Details von Ihnen dann direkt in ZHP gepflegt werden.</p> <p>Bitte beachten Sie folgende Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diese Liste ist für <i>alle</i> Hilfsmittel der ehemaligen Deutschen BKK zu nutzen; auch wenn es sich um kleinere Bestände handelt (z.B. 1 oder 2 Hilfsmittel).</li> <li>In die Liste werden alle Hilfsmittel im Kasseneigentum erfasst (also sowohl einzulagernde, als auch auszusondernde Hilfsmittel).</li> <li>Hilfsmittel, die in den BARMER-Verträgen als Dienstleistungskonzept geregelt sind und dementsprechend vom Leistungserbringer über das vertraglich geregelte Verfahren zurückgekauft werden, brauchen <i>nicht</i> erfasst zu werden.</li> <li>Eventuelle Rückfragen, welche sich aus der Verwendung der Liste ergeben, bitten wir unmittelbar über die Fa. HMM zu klären (Tel.-Nr. 0800-8882500).</li> <li>Bitte übermitteln Sie die vollständig ausgefüllte Datei unmittelbar an die Firma HMM zur Einstellung in ZHP (qs@hmmdeutschland.de).</li> </ul>

## 3. Genehmigung/Abrechnung

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
3.1.	Allgemeines	Genehmigungstools	Welche Genehmigungsplattform ist ab 01.01.2017 zu nutzen?	Ab Posteingangsdatum 01.01.2017 ist ZHP.X3 die maßgebliche Hilfsmittelonlineplattform für die Gesamtkasse BARMER. Die Hilfsmittelplattform MIP kann die eKV für die BARMER nicht annehmen. Natürlich funktioniert das Roaming zwischen den Anwendungen (ZHP.X3, MIP, egeko etc.) weiterhin. Der direkte Weg ist die Anwendung ZHP.X3.
3.2.	eKV DBKK (MIP)	Offene Fälle aus MIP	Was passiert mit meinen offenen Fällen in MIP aus dem Jahr 2016?	<p>Offene Fälle (noch nicht entschiedene Fälle) aus MIP werden nach ZHP.X3 übertragen. Die Vorgänge gehen demnach nicht verloren und müssen auch nicht neu eingereicht werden.</p> <p>Die Antwort erfolgt aus ZHP.X3 in Papierform (d.h. es wird kein Datensatz übermittelt). Das ist technisch anders nicht handelbar, da Ihre Software eine „Antwort“ aus MIP erwartet und eine Rücklieferung aus ZHP.X3 nicht zuordnen kann.</p> <p>Der Kostenvoranschlag ist in Ihrer „eigenen“ Software manuell auszutragen, sobald die Papierantwort vorliegt.</p>
3.3.	eKV DBKK (MIP)	Abrechnung von Dauergenehmigungen über den Jahreswechsel 2016/2017	Mir liegt eine Dauergenehmigung mit einem Genehmigungszeitraum über den 31.12.16 hinaus vor. Benötige ich eine neue ärztliche Verordnung?	Bei der Abrechnung des Teilzeitraumes 2017 ist die Beifügung einer ärztlichen Verordnung bei der Abrechnung <b>nicht</b> erforderlich, sofern diese bereits der (Erst-)Abrechnung des Teilzeitraumes 2016 über KVSP beigefügt wurde.
3.4.	eKV DBKK (MIP)	Abrechnung von Dauerverordnungen mit einem Ausstellungsdatum aus dem 4. Quartal 2016, deren Genehmigungszeitraum auf den 31.12.16 befristet wurde	<p>Auch die Genehmigung von Dauerverordnungen aus dem 4. Quartal 2016 wurden für Versicherte der Deutschen BKK vielfach zum 31.12.16 befristet.</p> <p>Müssen diese Versicherten für die</p>	<p>Nein.</p> <p>Genehmigungen mit einem Leistungsbeginn ab 01.01.2017 benötigen bei gleichem Leistungserbringer keine neue Verordnung, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die vorherige Genehmigung auf der Basis einer Verordnung aus dem 4. Quartal 2016 beruht und</li> <li>- die vorherige Genehmigung bis zum 31.12.16 befristet ausgestellt wurde.</li> </ul>

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
			Folgegenehmigungen ab 01.01.2017 wieder eine neue Verordnung einholen?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ausnahme: Bei Stomaversorgungen ist keine neue Verordnung erforderlich, wenn die vorherige Genehmigung auf der Basis einer Verordnung aus dem Jahre 2016 beruht.</li></ul> <p>Bitte reichen Sie eine Kopie der Verordnung bei der Beantragung der Genehmigung bzw. der Abrechnung mit ein.</p>



## 4. Verträge - Allgemeines

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
4.1.	Allgemeines	Verträge	Welche Verträge gelten für die BARMER ab 01.01.2017? Wer ist ab 01.01.2017 versorgungsberechtigt?	<p>Die Original- und Beitrittsverträge der BARMER GEK werden auf die gesamte BARMER ausgeweitet. Ausschließlich Vertragspartner nach diesen Verträgen sind versorgungsberechtigt.</p> <p>Ausnahme: Es sind noch Leistungen im Rahmen von Versorgungspauschalen der DBKK zu erbringen.</p> <p>Sofern bisher kein Vertrag mit der BARMER GEK bestand, ist zu den Verträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V (Bekanntmachungsverträge) ein Beitritt möglich. Bitte wenden Sie sich mit Ihrem Beitrittswunsch an die Mailadresse <a href="mailto:Hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de">Hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de</a>.</p>
4.2.	Allgemeines	Verträge	Nach welchen Kriterien erfolgt eine Abgrenzung bei der Vertragsanwendung?	<p><b>Die Abgrenzung erfolgt grundsätzlich nach Verordnungsdatum.</b> Ausnahmen gelten für Dauerverordnungen und Leistungen, für welche gemäß den vertraglichen Regelungen keine Verordnung erforderlich ist (z.B. Wartungen). Hier ist das Datum der Leistungserbringung für die Gültigkeit der Verträge maßgebend.</p> <p>Sofern eine Genehmigung ausgestellt wurde ist immer der aktuelle, Ihnen <b>genehmigte</b> Betrag maßgeblich.</p>
4.3.	Allgemeines	Verträge	Was passiert mit meinem Vertrag mit der Deutschen BKK (auch über GWQ oder spectrumK oder die BKK Essanelle)?	<p>Die Verträge der Deutschen BKK/ der BKK Essanelle (bzw. die Beteiligung der Deutschen BKK an den Verträgen der GWQ bzw. spectrumK) wurden zum 31.12.2016 gekündigt.</p> <p>Maßgeblich für die Abgrenzung ist das Verordnungsdatum.</p>
4.4.	Allgemeines	Verträge	Mein Vertrag mit der Deutschen BKK endet am 31.12.2016. Was ist mit den dort geregelten Pauschalen, deren Laufzeit über den 31.12.16 hinausgeht?	<p>Gezahlte Pauschalen sind bis zum Ende ihrer ursprünglichen Laufzeit (d.h. über den 31.12.16 hinaus) auszuführen.</p>

Nr.	Rubrik	Stichwort	Frage	Antwort
4.5.	Allgemeines	Verträge	Was passiert mit meinen Verträgen mit der BARMER GEK?	siehe Antwort auf Frage 4.1.
4.6.	Allgemeines	Verträge	Was passiert mit meinen Verträgen mit der BARMER GEK über den vdek?	<p>Da es sich bei der neuen Kasse BARMER ab 01.01.2017 um eine Ersatzkasse handelt, erfolgt eine automatische Ausweitung der vdek-Verträge auf die Versicherten der ehemaligen Deutschen BKK.</p> <p>Über vdek-Verträge geregelt ist beispielsweise die Versorgung mit Hörhilfen, Haarsersatz, Kunstaugen oder Blindenführhunde.</p> <p>Für Apotheken gelten die für die BARMER gültigen Bestandteile aus dem Hilfsmittel- und dem Arzneimittellieferungsvertrag.</p> <p>Sofern Sie bestehenden vdek-Verträgen beitreten möchten, finden Sie weitere Informationen hierzu auf der Internetseite des vdek <a href="https://www.vdek.com/vertragspartner/hilfsmittel/vertragsbeitritt.html">https://www.vdek.com/vertragspartner/hilfsmittel/vertragsbeitritt.html</a></p>

## 5. Verträge – Detailfragen Reha-Technik

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
5.1.	Badewannenlifter	PG 04	Welcher Vertrag gilt ab 01.01.2017?	Der Ausschreibungsvertrag der BARMER GEK für den Produktbereich PG 04 mobile Badewannenlifter wird ab 01.01.2017 für die gesamte BARMER gelten.
5.2.	Badewannenlifter	PG 04	Kann ab 01.01.2017 der Badewannenlifter bei den Versicherten der ehemaligen Deutschen BKK (DBKK) verbleiben?	Ja, die DBKK hat Versorgungspauschalen für bis zu 4 Jahre gezahlt. Daher sind laufende Versorgungszeiträume mit allen Pflichten von den bisherigen Leistungserbringern auszuführen.
5.3.	Badewannenlifter	PG 04	Wer ist für eine Reparatur ab 01.01.2017 zuständig für einen über die DBKK ausgelieferten Badewannenlifter?	Für Reparaturen, ggf. Austausch des Badewannenlifters ist bis zum Ende des bezahlten Versorgungszeitraum der DBKK weiterhin der bisherige Leistungserbringer zuständig.
5.4.	Badewannenlifter	PG 04	Was passiert bei den Versicherten der ehemaligen DBKK, bei denen ab 01.01.2017 die Versorgungspauschale ausläuft?	Sämtliche Versicherten, bei denen die Versorgungspauschale innerhalb des 1. Halbjahres 2017 ausläuft, sind angeschrieben und über die neuen Versorgungsmodalitäten informiert worden. Die Versicherten benötigen eine neue Verordnung und müssen diese bei der Kasse oder beim Ausschreibungsgewinner direkt einreichen, damit eine weitere Versorgung gewährleistet werden kann.
5.5.	AD- Vertrag (Hilfsmittel gegen Dekubitus)	PG 11	Ich bin kein Vertragspartner der Alt-BARMER GEK und möchte als ehemaliger Vertragspartner der DBKK einen ehemaligen DBKK-Versicherten versorgen (Neuversorgung oder Reparatur/Wartung).	Ab 01.01.2017 gelten ausschließlich die Verträge der BARMER. Eine Versorgung erfolgt über Vertragspartner. Daher ist der Versicherte an die Geschäftsstellen/Kundencenter der BARMER GEK zu verweisen. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit des Vertragsbeitritts zum AD-Vertrag. Vertragsunterlagen können unter der Email-Adresse <a href="mailto:hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de">hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de</a> angefordert werden.
5.6.	AD- Vertrag (Hilfsmittel gegen Dekubitus)	PG 11	Wie erfolgt eine Neuversorgung ab 01.01.2017?	Es gelten die Verträge der BARMER ab 01.01.2017. Maßgeblich ist das Verordnungsdatum. S. Ziffer 4.1
5.7.	AD- Vertrag (Hilfsmittel gegen Dekubitus)	PG 11	Es ist ab 01.01.2017 eine Reparatur/Wartung an einem Dekubitusprodukt eines ehemaligen DBKK-	Es gilt der AD-Vertrag der BARMER. Entsprechend diesen Regelungen ist die Versorgung vorzunehmen.  Sofern im AD-Vertrag für das zu reparierende Produkt ein <b>Kauf</b> vorgesehen

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
			Versicherten (jetzt BARMER-Versicherten) durchzuführen. Welche Regelungen sind zu beachten?	<p>ist (Anlage 3 und 4 des Vertrages), sind die Reparatur- bzw. Wartungskosten mittels Kostenvoranschlag zu beantragen. Soweit die Reparatur bzw. Wartungskosten einen Betrag von 150,00 € (netto) unterschreiten, können die Kosten direkt abgerechnet werden.</p> <p>Sofern im AD-Vertrag eine Dienstleistungspauschale (DLK) vereinbart ist und eine Reparatur o.ä. ansteht, kann der Vertragspartner eine Folgepauschale beantragen (Folgepauschalen sind laut Vertrag genehmigungspflichtig). <b>Eine Verordnung ist nicht einzureichen.</b> Beginn des Gewährleistungszeitraumes ist der Tag der Leistungserbringung (Reparaturzeitpunkt oder Lieferung eines Austauschproduktes nach Genehmigung).</p> <p>Damit der Eigentumsübergang auf den LE erfolgen kann, ist nach Genehmigung ein Rückkauf des AD-Produktes gemäß Anlage Anhang 2 zu Anlage 2 vorzunehmen. Inwieweit das zur Reparatur/Wartung gegebene Hilfsmittel repariert bzw. gewartet und wiedereingesetzt wird oder ob ein anderes/neues Produkt eingesetzt wird, ist für die Abrechnung der Folgepauschale nicht relevant.</p>
5.8.	Stoma-Vertrag	PG 29	Wie werden die Versicherten ab 01.01.2017 versorgt?	s. Ziffer 4.1
5.9.	<i>Nicht besetzt</i>			
5.10.	<i>Nicht besetzt</i>			
5.11.	<i>Nicht besetzt</i>			
5.12.	<i>Nicht besetzt</i>			
5.13.	CPM-Vertrag	PG 32		Keine Besonderheiten
5.14.	<i>Nicht besetzt</i>			
5.15.	<i>Nicht besetzt</i>			
5.16.	Rehatechnik 2016	Allgemeines	Das Hilfsmittel wurde gekauft und ist Eigentum der DBKK. Der Vertrag der BARMER ab 01.01.2017 sieht eine Versorgungspauschale vor. Was kann anlässlich einer	Sofern keine anderweitigen Garantie-/Gewährleistungsansprüche bestehen, kann anlässlich des ersten Leistungsfalls (Reparatur, Wartung etc.) eine Folgepauschale nach dem BARMER RT-Vertrag abgerechnet werden. Die vertraglichen Regelungen zur Genehmigungspflicht/-freiheit sind zu berücksichtigen. Eine neue VO ist nicht erforderlich.

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
			Reparatur oder Wartung abgerechnet werden?	Die Regelung des BARMER RT-Vertrags in Anlage 2, Ziffer 9 Abs. 3 findet bei dieser Konstellation keine Anwendung.  Zusätzlich hat der Rückkauf des Hilfsmittels gem. Anlage 6 des BARMER - Vertrages zu erfolgen.
5.17.	Rehatechnik 2016	Allgemeines	Das Hilfsmittel wurde im Rahmen einer Versorgungspauschale der DBKK geliefert. Kann anlässlich der Fusion eine erneute Abrechnung vor Ablauf des Gewährleistungszeitraums erfolgen?	Nein. Der Gewährleistungszeitraum des DBKK-Vertrages ist auszuleisten.
5.18.	Rehatechnik 2016	Allgemeines	Das Hilfsmittel wurde im Rahmen einer Versorgungspauschale der DBKK geliefert. Welche Pauschale kann nach Ablauf des Gewährleistungszeitraums abgerechnet werden?	Bei weiterhin bestehender Versorgungsnotwendigkeit kann die Folgepauschale aus dem BARMER-Vertrag beantragt/abgerechnet werden. Die vertraglichen Regelungen zur Genehmigungspflicht/-freiheit sind zu berücksichtigen. Eine neue Verordnung ist nicht erforderlich.
5.19.	Rehatechnik 2016	Allgemeines	Das Hilfsmittel wurde im Rahmen einer Versorgungspauschale der DBKK geliefert. Der Vertrag der BARMER sieht Kauf vor. Wie erfolgt die weitere Versorgung nach Ablauf des Gewährleistungszeitraums?	Bei dieser Konstellation ist eine Abstimmung im Einzelfall erforderlich. Bitte klären Sie diese Fälle, indem Sie eine Anfrage an das Email.-Postfach: <a href="mailto:hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de">hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de</a> senden.
5.20.	Rehatechnik 2016	PG 10	Bei der DBKK gab es eine gesonderte Pauschale für Leichtgewichtrollatoren. Welche Pauschale kann mit der BARMER nach Ablauf	Bei weiterhin bestehender Versorgungsnotwendigkeit kann die Folgepauschale aus dem BARMER-Vertrag beantragt/abgerechnet werden. Die vertraglichen Regelungen zur Genehmigungspflicht/-freiheit sind zu berücksichtigen. Eine neue Verordnung ist nicht erforderlich. Eine besondere Pauschale für Leichtgewichtrollatoren ist nicht abrechenbar.

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
			des Gewährleistungszeitraums abgerechnet werden?	
5.21.	Rehatechnik 2016	PG 18	Im BARMER-Vertrag ist in der Anlage 2.1.18A eine Austauschregelung bei Elektrorollstühlen/-antrieben geregelt. Ist die auch anzuwenden, wenn das Hilfsmittel ursprünglich durch die DBKK gekauft worden war?	In diesem Fall ist das ursprüngliche Hilfsmittel vom Leistungserbringer gem. Anlage 6 zurückzukaufen, es erfolgt keine Verrechnung mit dem Preis des neuen Hilfsmittels. Für die Neuversorgung wird eine Erstpauschale gem. Anlage 2.1.18A beantragt.

## 6. Verträge - Detailfragen Orthopädietechnik

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
6.1.	Orthopädietechnik 1 (OT 1)			Keine Besonderheiten.
6.2.	Orthopädietechnik 2 (OT 2)			Keine Besonderheiten.
6.3.	Hörgeräte	PG 13	Wie unterscheidet sich der ab 01.01.17 gültige vdek-Vertrag vom bisherigen BKK Vertrag <b>bei Neuversorgungen</b> ?	<p>BARMER: Versorgungsanzeige (Ausnahme: berufstätige Versicherte)            BKK: grundsätzlich Kostenvoranschlag</p> <p>Für berufstätige Versicherte mit Versichertenstatus 1 gilt:            BARMER: Kostenvoranschlag, wenn der Versicherte sich nach der Testung von aufzahlungsfreien Geräten für eine aufzahlungspflichtige Versorgung entscheidet (Direktabrechnung bei aufzahlungsfreier Versorgung). Im Kostenvoranschlag ist der Gesamtpreis der gewählten aufzahlungspflichtigen Hörsysteme anzugeben. Des Weiteren ist die Angabe der aufzahlungsfreien Hörgeräte sowie das mit diesen Hörgeräten ermittelte Sprachverstehen im Anhang 5a zu dokumentieren.</p> <p>BKK: Kostenvoranschlag mit Mehrkostenerklärung des Versicherten und Anpassbericht..</p>

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
6.4.	Hörgeräte	PG13	Wie unterscheidet sich der ab 01.01.17 gültige vdek-Vertrag vom bisherigen BKK Vertrag <b>bei Folgeversorgungen?</b>	Kein Unterschied, Direktabrechnung ohne ärztliche Verordnung möglich.  Wenn für einen Versicherten bereits eine Versorgung über die Deutsche BKK abgerechnet wurde, erkennt die BARMER diese Versorgung als Erstversorgung an.
6.5.	Hörgeräte	PG 13	Wie unterscheidet sich der ab 01.01.17 gültige vdek-Vertrag vom bisherigen BKK Vertrag <b>bei vorzeitiger Folgeversorgung?</b>	Kein Unterschied, Genehmigungspflicht.
6.6.	Hörgeräte	PG 13	Wie unterscheidet sich der ab 01.01.17 gültige vdek-Vertrag vom bisherigen BKK Vertrag <b>bei Reparaturkosten?</b>	Kein Unterschied. Keine Abrechnung von Reparaturen innerhalb des Versorgungszeitraumes von 6 Jahren, anschließend Genehmigungsfreigrenze von 100 € brutto.
6.7.	Hörgeräte	PG 13	Wie unterscheidet sich der ab 01.01.17 gültige vdek-Vertrag vom bisherigen BKK Vertrag <b>bei Kinderversorgungen?</b>	BARMER: Versorgungszeitraum 5 Jahre. Die Servicepauschale kann jährlich für den gesamten Versorgungszeitraum abgerechnet werden.  BKK: Versorgungszeitraum 4 Jahre. Servicepauschale kann nur bis zu dem Jahr abgerechnet werden, in dem der Versicherte das 18. Lebensjahr vollendet. Anschließend Leistungen innerhalb des Versorgungszeitraumes bedürfen eines Kostenvoranschlages.
6.8.	Ableitende Inkontinenz	PG 15	Was ist beim Wechsel der Verträge der Deutschen BKK auf die Verträge der BARMER zu beachten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gültigkeit des Vertrages:</b> Wenn es sich um eine Dauerversorgung handelt, ist das <b>Lieferdatum</b> für die Gültigkeit der Verträge maßgebend.</li> <li>- <b>Gültigkeit von Verordnungen:</b> Der Ausnahmetatbestand zur Verordnung aus dem 4. Quartal 2016 gilt (siehe Punkt 3.4). <b>Bitte beachten:</b> Bei der Abrechnung von ableitender Inkontinenz für einen Versicherten der Deutschen BKK mit einer Verordnung aus dem 4. Quartal 2016 ist <b>zwingend die Kopie der Verordnung</b> bei der Abrechnung beizufügen.</li> </ul>

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mengenempfehlungen:</b> Für Verordnungen ab 01.01.2017 bzw. für den Leistungszeitraum ab 2017 (bei Dauerverordnungen) gelten grundsätzlich die Mengenempfehlungen des BARMER GEK-Vertrages. Dies kann u.U. das Einreichen eines Genehmigungsvorgangs mit einer entsprechenden medizinischen Begründung (s. Vertrag) erforderlich machen.</li> </ul>
6.9.	Aufsaugende Inkontinenz (Home-Care)	Genehmigung (PG 15)	Wie ist mit den bisher genehmigungsfreien Versorgungungen der Deutschen BKK umzugehen?	<p>Bis 31.12.2016 ist eine Versorgung und Abrechnung entsprechend des SpektrumK-Vertrages vorzunehmen. Die Zuständigkeit des Abrechnungsdienstleisters entnehmen Sie den. Nrn. 1.1. und 1.2..</p> <p>Die Versorgung ab 01.01.2017 über den Vertragspartner der BARMER ist nur nach vorheriger Genehmigung möglich (s. auch Nr. 6.9.1. – 6.9.5.).</p>
6.9.1.	Aufsaugende Inkontinenz (Home-Care)	Genehmigung (PG 15)	Muss für die Versorgung ab 01.01.2017 eine Genehmigung beantragt werden?	<p>Ja. Vorausgesetzt der bisherige Leistungserbringer ist auch Vertragspartner der BARMER.</p> <p>Sofern bisher kein Vertrag mit der BARMER GEK bestand, s. Nr. 4.1.</p>
6.9.2.	Aufsaugende Inkontinenz (Home-Care)	Verordnung (PG 15)	Ist für die weitere Versorgung ab 01.01.2017 eine neue ärztliche Verordnung erforderlich?	<p>Nein, sofern die Verordnung im 4. Quartal 2016 ausgestellt wurde " s. Nr. 3.4.</p> <p>Ja , wenn die Verordnung vor dem 4. Quartal ausgestellt wurde.</p>
6.9.3.	Aufsaugende Inkontinenz (Home-Care)	Genehmigungsplattform (PG 15)	Welche Genehmigungsplattform ist zu nutzen?	<p>MIP bis 31.12.2016 " s. Nr. 3.2.</p> <p>ZHP.X3 ab 01.01.2017 " s. Nr. 3.1.</p>
6.9.4.	Aufsaugende Inkontinenz (Home-Care)	Kostenvoranschläge (PG 15)	Ab wann können Kostenvoranschläge für die Versorgung ab 01.01.2017 eingestellt werden?	Ab sofort, s. auch Nr. 6.9.3..
6.9.5.	Aufsaugende Inkontinenz (Home-Care)	Höhe der Pauschale (PG 15)	Welche Pauschale ist bei vorliegender Dauerverordnung ab 01.01.2017 anzusetzen?	s. Nr. 2.7., Nr. 4.4. und Nr. 6.9. und 6.9.1..



Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
6.10.	Haarersatz	PG 24	Auf welcher Grundlage erfolgen die Versorgungungen für die Versicherten der BARMER ab 01.01.2017?	Grundlage für Versorgungungen mit Haarersatz sind vdek-Verträge. Ist ein Beitritt zu diesen Verträgen bisher nicht erfolgt, wenden Sie sich bitte an die jeweilige vdek-Landesvertretung (vdek.com).
6.11.	Kunstaugen	PG 24	Auf welcher Grundlage erfolgen die Versorgungungen für die Versicherten der BARMER ab 01.01.2017?	Grundlage für Versorgungungen mit Kunstaugen sind vdek-Verträge. Ist ein Beitritt zu diesen Verträgen bisher nicht erfolgt, wenden Sie sich bitte an die jeweilige vdek-Landesvertretung (vdek.com).
6.12.	Sehhilfen	PG 07/25	Auf welcher Grundlage erfolgen die Versorgungungen für die Versicherten der BARMER ab 01.01.2017?	Zum 01.01.2017 tritt ein für die gesamte BARMER gültiger Vertrag in Kraft.
6.13.	Orthopädische Schuhe	PG 31		Keine Besonderheiten.
6.14.	Encasing/ Antiallergene Matratzenbezüge	PG 88	Auf welcher Grundlage erfolgen die Versorgungungen für die Versicherten der BARMER ab 01.01.2017?	Grundlage für Versorgungungen ab 01.01.2017 ist eine Preisvereinbarung. Für eine Teilnahme an dieser Preisvereinbarung wenden Sie sich bitte unter <a href="mailto:hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de">hilfsmittelmanagement@barmer-gek.de</a> an die BARMER GEK.
6.15.	Blindenführhunde	PG 99	Auf welcher Grundlage erfolgen die Versorgungungen für die Versicherten der BARMER ab 01.01.2017?	Grundlage für Versorgungungen mit Kunstaugen sind vdek-Verträge. Ist ein Beitritt zu diesen Verträgen bisher nicht erfolgt, wenden Sie sich bitte an die jeweilige vdek-Landesvertretung (vdek.com).
6.16	Aufsaugende Inkontinenz (Heim)	PG 15	Ab dem 01.01.2017 treten die vdek-Verträge für DBKK-Versicherte im Heim in Kraft. Benötigen die Versicherten der DBKK eine neue Verordnung für die Abrechnung?	Ja. Gemäß § 3 Abs. 1 des Vertrages ist für die erstmalige Abgabe der Leistungen nach diesem (vdek)Vertrag eine neue ärztliche Verordnung erforderlich.

## 7. Verträge – Detailfragen Medizintechnik

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
7.1.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 01 - Absauggeräte	Bestandsgeräte Deutsche BKK: Beginn der Fallpauschalen?	Mit dem ersten Leistungsfall Beantragung einer Folgepauschale-Gerät nach dem BARMER GEK Vertrag (ohne VO) und der Monatspauschale – Verbrauchsartikel (VO erforderlich).
7.2.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 01 - Absauggeräte	Was ist bei der Überleitung der bisherigen 4-Jahres-Kombipaushalen Gerät /Verbrauchsartikel zu beachten?	Die Pauschale für das Gerät inkl. Verbrauchsartikel ist auszuführen. Nach Ablauf der aktuellen/laufenden Pauschale erfolgt Beantragung - nach dem BARMER Vertrag - einer Geräte-Folgepauschale (ohne VO) und der Monatspauschale-Verbrauchsartikel (VO erforderlich).
7.3.	Vertrag Enterale Ernährung	Allgemeines	Was ist bei der Beantragung/Durchführung von Folgeversorgungen der DBKK Fälle zu beachten?	Für die Folgeversorgung ist eine Folgeverordnung erforderlich.
7.4.	Vertrag Enterale Ernährung	Allgemeines	Was passiert mit meinen Verträgen mit der BARMER GEK?	Ab 01.01.2017 wird die Versorgung auf der Basis der geänderten Anlagen des BARMER GEK-Vertrages fortgeführt.
7.5.	Diabetes – Bekanntmachungsvertrag PG 21 Diabetes Hilfsmittel, PG 03 Diabetes Hilfsmittel, Blutzucker – Blutketon und Harnteststreifen PG 03 Insulinpumpen und Insulinpumpenzubehör, Verbandmittel	Genehmigung und Abrechnung	Was ist bei der Beantragung/Durchführung von Folgeversorgungen der DBKK Fälle zu beachten?	Für die Beantragung/Versorgung für Folgeversorgungszeiträume ist eine Folgeverordnung erforderlich.

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
7.6.	Ausschreibung TENS/EMS	PG 09.37.01.1 und PG 09.37.02.1	Gab es bestehende vertragliche Regelungen der DBKK mit sonstigen Leistungserbringern?	Ja, es bestand ein Ausschreibungsvertrag. Dieser wurde zum 31.12.2016 gekündigt. Die Versicherten werden über den Wechsel des Anbieters informiert.
7.9.	Ausschreibung TENS/EMS	PG 09.37.01.0/1/2/3 und PG 09.37.02.0/1/3/4	Welche Verträge gelten ab 01.01.2017?	Die Ausschreibungsverträge der BARMER GEK laufen unverändert weiter und werden auf die gesamte BARMER ausgeweitet.
7.10.	Elektrostimulationsgerätee - Bekanntmachungsvertrag	PG 09.37.03.0, PG 09.37.02.2 und PG 09.37.02.5)	Was ist bei Folgeversorgungen bei Fallpauschalenversorgungen zu beachten?	Bei Ende der laufenden Versorgungspauschale erfolgt Beantragung einer Folgepauschale nach BARMER Regelungen (zu beachten sind die in den Verträgen enthaltenen Produkte).
7.11.	Elektrostimulationsgerätee - Bekanntmachungsvertrag	PG 09.37.04.0 und PG 09.37.04.1	Welche Regelung gilt ab 01.01.17?	Ab 01.01.17 gelten die im Einzelfall vereinbarten Preise und Regelungen der BARMER (Kostenvoranschlagsregelung).
7.12.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 12	Ändert sich die Altersgrenze für Kinder?	Ab 01.01.2017 ändert sich die Altersgrenze gem. BARMER Vertrag (bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres). Laufende Dauergenehmigungen werden ausgeleistet.
7.13.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 CPAP	Wie erfolgt die Weiterversorgung der Patienten aus den CPAP-Ausschreibungsverträgen der DBKK?	Zum Ende des aktuellen/laufenden Versorgungszeitraumes können Folgepauschalen bei allen Vertragspartnern der BARMER – nach den vertraglichen Regelungen des BARMER Vertrages - abgerechnet werden.
7.14.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 CPAP	Was ist bei der Überleitung der Bestandspatienten der DBKK (laufende Versorgungsfälle außerhalb der Ausschreibung) zu beachten?	Bei Ende der laufenden Versorgungspauschale erfolgt die Abrechnung einer Folgepauschale nach dem BARMER Vertrag (ohne ärztliche Verordnung)
7.15.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 CPAP	Bestandsgeräte DBKK Beginn der Fallpauschalen?	Mit dem ersten Leistungsfall (z.B. Reparatur, Wartung, Ersatzteilbeschaffung, Verbrauchsmaterial) Abrechnung einer Folgepauschale nach dem BARMER Vertrag (ohne ärztliche Verordnung)

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
7.16.	MT2- MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Sauerstoff	Ist ab dem 01.01.17 für laufende Versorgungen mit Sauerstoffdruckgasflaschen- / füllungen für Versicherte der DBKK eine neue Verordnung erforderlich?	Nein, es gelten die Regelungen des MT2-Vertrages der BARMER. Bei laufenden Versorgungsfällen sind 2 Flaschen direkt abrechenbar ohne Genehmigung und ärztlicher Verordnung. Ein Mehrbedarf ist genehmigungspflichtig ohne ärztliche VO.
7.17.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Sauerstoff	Wie ist mit den laufenden Versorgungspauschalen der DBKK für Druckminderer/Sauerstoffsparsystemen umzugehen?	Die Folgedienstleistungspauschalen sind gemäß BARMER MT2-Vertrag ohne ärztliche Verordnung sowie Versorgungsanzeige abrechenbar.
7.18.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Sauerstoff	Wie ist mit den laufenden Versorgungspauschalen der DBKK für mobile Sauerstoffkonzentratoren, kombinierten Sauerstoffkonzentratoren mit Druckgasfülleinheiten und Druckgasfülleinheiten umzugehen?	Der laufende Versorgungsfall wird ausgeleistet. Danach ist eine Beantragung der Teilmobil- oder Vollversorgung gemäß BARMER MT2-Vertrag erforderlich.
7.19.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Sauerstoff	Wie ist mit den laufenden Versorgungspauschalen der DBKK für stationären Sauerstoffkonzentratoren umzugehen?	Die laufende Versorgungspauschale wird ausgeleistet. Nach Ablauf der Pauschale Direktabrechnung einer Folgepauschale ohne ärztliche Verordnung nach dem BARMER MT2-Vertrag möglich.
7.20.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Sauerstoff	Wie verhält es sich bei Reparaturen, Wartungen, Zubehören etc. von gekauften Geräten?	Eintritt des Leistungsfalles, somit erfolgt ein Rückkauf des Gerätes gemäß den Bestimmungen des BARMER MT2-Vertrages. Im Anschluss erfolgt die Beantragung einer Folgeversorgungspauschale.
7.21.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Beatmung	Wie ist mit den laufenden Versorgungspauschalen für Beatmungsgeräte 14.24.10.x – 14.24.12.x	Die laufende Versorgungspauschale wird ausgeleistet. Nach Ablauf der Pauschale Beantragung einer Folgepauschale nach dem BARMER MT2-Vertrag (ohne ärztliche Verordnung) erforderlich.

Nr.	Vertrag	Stichwort/ PG	Frage	Antwort
			umzugehen? ( <b>nicht-invasive Beatmung</b> )	
7.22.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Beatmung	Wie ist mit den laufenden Versorgungspauschalen für Beatmungsgeräte 14.24.10.x – 14.24.12.x umzugehen? ( <b>invasive Beatmung</b> )	Die laufende Versorgungspauschale wird ausgeleistet. Nach Ablauf der Pauschale Beantragung einer Folgepauschale nach dem BARMER MT2-Vertrag (mit ärztlicher Verordnung) erforderlich.
7.23.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Beatmung	Wie verhält es sich mit Geräten der Produktgruppe 14.24.25.?	Diese Geräte sind bei der BARMER im MT2-Vertrag geregelt (Anhang 02 zur Anlage 14 –CPAP-Geräte und CPAP-Spezialgeräte geregelt). Die Folgepauschale kann ohne Genehmigung und ärztliche Verordnung abgerechnet werden.
7.24.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 14 Beatmung	Wie verhält es sich mit Geräten der Produktgruppe 14.24.17?	Die laufende Versorgungspauschale wird ausgeleistet. Nach Ablauf der Pauschale Beantragung einer Folgepauschale nach dem BARMER Vertrag (ohne ärztliche Verordnung) erforderlich.
7.25.	MT2-Bekanntmachungsvertrag	PG 27	Welche Regelung gilt ab 01.01.17?	Ab 01.01.17 gelten die im Einzelfall vereinbarten Preise und Regelungen der BARMER (Kostenvoranschlagsregelung).