

FAQ zu Auswirkungen der Coronavirus (SARS-CoV2) Pandemie auf die Hilfsmittelversorgung

Aufgrund der mit der Pandemie einhergehenden Einschränkungen des täglichen Lebens veröffentlicht die BARMER nachfolgende Maßnahmen und Empfehlungen zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung. Ziel ist die Versorgung in dieser außerordentlichen Situation zu erleichtern und aufrecht zu erhalten. Die Maßnahmen und Empfehlungen gelten gemäß den Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes bis zum **31. März 2022**. Eine Ausnahme bildet die Hygienepauschale – diese kann für Versicherte bis zum **30.06.2022** (Datum der Leistungserbringung) abgerechnet werden.

Die Zuschläge für den RT- und AD-Bereich gelten ab 01.01.2022 bis auf Weiteres.

Die Regelungen stellen kein Präjudiz für die Zeit danach dar. Angesichts der Dynamik der Pandemie passen wir die Maßnahmen und Empfehlungen jeweils an die aktuelle Lage an.

Alles zum Thema Änderung der Umsatzsteuer ab 01.07.2020 bis zum 31.12.2020 finden Sie auf der Internetseite des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) unter folgendem Link: <https://www.vdek.com/vertragspartner/hilfsmittel.html>

Tipp: Hinweise zur Hygienepauschale finden Sie ab **Seite 10**, Hinweise zu den Zuschlägen für den RT- und AD Bereich finden Sie ab **Seite 12**

Stichwort	Frage	Antwort
Ärztliche Verordnung	Was ist mit der Gültigkeit, dem Ausstellungsdatum und der Form einer Verordnung?	<p>Die gemäß § 8 Absatz 2 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegte Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, wird von der BARMER auch dann nicht geprüft, wenn sie sich aus den Verträgen ergibt.</p> <p>Sofern eine Verordnung im Krankenhaus ausgestellt wurde, kann die Versorgung nach der Entlassung direkt für die vertraglich vorgesehene Dauer beantragt werden ohne dass hierfür eine zusätzliche ärztliche Verordnung eines niedergelassenen Vertragsarztes vorgelegt werden muss. Die Krankenhausverordnung hat somit den Stellenwert einer vertragsärztlichen Verordnung.</p>
Ärztliche Verordnung	Kann bei einer Erstversorgung auf eine Verordnung verzichtet werden?	<p>Für Erstversorgungen ist die ärztliche Verordnung erforderlich.</p> <p>Diese kann auch nach der Hilfsmittelabgabe/-lieferung ausgestellt werden. Für genehmigungspflichtige Versorgungen ist die Verordnung dem Kostenvoranschlag beizufügen. Dies gilt auch für die Abrechnung.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
Ärztliche Verordnung	<p>Kann bei einer Folgeversorgung von zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln auf eine Verordnung verzichtet werden?</p>	<p>Auf eine Folgeverordnung wird bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln im Kostenvoranschlag und der Abrechnung verzichtet, sofern die Erstversorgung bereits genehmigt wurde.</p> <p>Der Verzicht auf eine Folgeverordnung im gleichbleibenden Versorgungsprozess heißt bei uns, dass wir im elektronischen Kostenvoranschlag kein Datum einer Verordnung benötigen. Sie müssen auch nicht die alte Verordnung übermitteln, da uns diese bereits vorliegt. Die Dauerversorgungen können in diesem Zusammenhang bei gleichbleibendem Hilfsmittellieferanten anlog der bisherigen Prozesse auch für einen längeren Zeitraum (z. B. bis zu 12 Monate) beantragt werden.</p> <p>In der Abrechnung geben Sie bitte als Verordnungsdatum den 19.03.2020 (Datum der ersten Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes) an.</p> <p>Dies gilt auch für laufend notwendiges Verbrauchsmaterial für Hilfsmittel (z. B. für Beatmungs- und Sauerstoffgeräte) und für benötigten Sauerstoff.</p> <p>Sofern im Einzelfall ein Wechsel des Hilfsmittellieferanten erforderlich ist (z.B. Lieferengpass, Quarantäne des Hilfsmittellieferanten), kontaktieren Sie uns bitte.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
<p>Ärztliche Verordnung</p>	<p>Kann bei einer Folgeversorgung bei zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln auf eine Verordnung verzichtet werden?</p>	<p>Bei Fallpauschalen bei zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln (Folgefallpauschalen mit dem KZH 09) wird ebenfalls für evtl. Verlängerungszeiträume auf die ggf. vertraglich vorgesehene erneute Verordnung verzichtet. Hier reicht eine Bestätigung des Leistungserbringenden, dass nach Rücksprache mit dem Versicherten die weitere Versorgung erforderlich ist. Der Leistungserbringende hat die Rücksprache zu dokumentieren und der Krankenkasse spätestens mit der Abrechnung vorzulegen.</p> <p>Auf die Vorlage einer ärztlichen Verordnung kann bei Ersatzlieferungen (KZH11) verzichtet werden, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Abweichungen zur vorherigen Versorgung besteht, • das bisherige Produkt nicht mehr einsetzbar/defekt und auch nicht wirtschaftlich reparabel ist, • die Erbringung des Hilfsmittels unaufschiebbar ist bzw. für die Zeit der Reparatur nicht mit einem Leihprodukt versorgt werden kann und • der Versicherte keine Möglichkeit hat, eine ärztliche Verordnung einzuholen. <p>Es reicht eine Bestätigung des Leistungserbringenden, dass nach Rücksprache mit dem Versicherten die zuvor genannten Punkte erfüllt sind. Die Rücksprache hat der Leistungserbringende zu dokumentieren und auf Verlangen der Krankenkasse vorzulegen. Beispiele solcher Versorgungsungen sind ein zerbrochener Gehstock oder eine gerissene Bandage nach Ablauf des vertraglichen Versorgungszeitraums.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
Ärztliche Verordnung	Was ist mit der Gültigkeit, dem Ausstellungsdatum und der Form einer Verordnung?	<p>Die gemäß § 8 Absatz 2 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegte Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, wird von der BARMER auch dann nicht geprüft, wenn sie sich aus den Verträgen ergibt.</p> <p>Sofern eine Verordnung im Krankenhaus ausgestellt wurde, kann die Versorgung nach der Entlassung direkt für die vertraglich vorgesehene Dauer beantragt werden ohne dass hierfür eine zusätzliche ärztliche Verordnung eines niedergelassenen Vertragsarztes vorgelegt werden muss. Die Krankenhausverordnung hat somit den Stellenwert einer vertragsärztlichen Verordnung.</p>
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Müssen Beratungen und Einweisungen weiterhin persönlich stattfinden?	<p>Beratungen oder Hinweise zur Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel sollen telefonisch, per E-Mail, per Verweis auf Videoeinweisungen oder durch digitale Medien erfolgen, soweit dies aufgrund der Art des Hilfsmittels vertretbar ist (z. B. müssen lebenserhaltende Systeme vor Ort erläutert und eingestellt werden).</p> <p>Gemäß den Bund-Länder-Leitlinien vom 22. März 2020, die eine Geltungsdauer von mindestens zwei Wochen haben, bleiben medizinisch notwendige Behandlungen (hier: Hilfsmittelversorgungen), bei denen eine körperliche Nähe unabdingbar ist (z. B. notwendige Anpassungen, bei denen die Mitwirkung der Versicherten erforderlich ist), weiter möglich.</p> <p>Bei der Abwägung, wann ein dringender, medizinisch notwendiger Versorgungsfall vorliegt, und welche Schutzmaßnahmen vor Infektionen zu treffen sind, sind die Anordnungen der Bundesländer, des Bundes und der zuständigen Behörden maßgeblich.</p> <p>Es ist auch zu prüfen, ob Versorgungen aufschiebbar sind.</p>

Stichwort	Frage	Antwort
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Wie sollen Leistungserbringende eine Beratung und Bedarfserhebung durchführen, wenn es Zutrittsbeschränkungen für gesundheitliche Einrichtungen oder Quarantäne bei Versicherten gibt?	Eine abweichende Beratung und Bedarfserhebung wird nach den vorgenannten Grundsätzen akzeptiert. Sollte die persönliche Kontaktaufnahme zwingend notwendig sein, empfehlen wir eine Klärung über die zuständigen Behörden.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Können Hilfsmittel vorrangig per Versand an die Versicherten abgegeben werden?	Angesichts der erforderlichen Kontaktreduzierung sollen persönliche Kontakte zwischen Versicherten und Leistungserbringenden vermieden werden. Hilfsmittel können daher vorrangig per Versand an die Versicherten abgegeben werden, sofern ein persönlicher Kontakt zum Beispiel zur Anpassung des Hilfsmittels nicht zwingend erforderlich ist.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Kann auf die Unterschrift des Versicherten bei bestimmten Dokumenten verzichtet werden?	Auf die Erbringung von Unterschriften des Versicherten (Empfangsbestätigung, Beratungsdokumentation, Lieferschein etc.) wird verzichtet bei Versorgung ohne oder mit persönlichen Kontakt. Die Formulare sind weiterhin zu befüllen und die Leistungen wie die Beratung sind selbstverständlich zu erbringen.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Was muss der Leistungserbringende tun, damit auf die Unterschrift des Versicherten verzichtet werden kann?	Der Leistungserbringende unterzeichnet die Dokumente an den Stellen, wo im Normalfall die Unterschrift der Versicherten vorgesehen ist und macht deutlich, dass die Unterzeichnung durch ihn aufgrund der Corona-Pandemie notwendig war. Bei der Empfangsbestätigung kann auch die zustellende Person unterzeichnen, ohne dass der Leistungserbringende dies bei der Abrechnung kenntlich macht. Es richtet sich nach den vertraglichen Regelungen, ob und wann die Unterlagen bei der BARMER einzureichen sind.

Stichwort	Frage	Antwort
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Gibt es Ausnahmen des Verzichts auf die Unterschrift?	Ja. Bei den Mehrkostenerklärungen empfehlen wir die Unterschrift ggf. auch nachträglich vom Versicherten einzuholen.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Akzeptieren die Krankenkassen Mehrmonatslieferungen von bestimmten Hilfsmitteln?	Mehrmonatslieferungen werden bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Inkontinenzhilfen oder Stomaartikeln zur Aufrechterhaltung der Lieferzyklen akzeptiert, sofern es dadurch nicht zu Lieferengpässen bei anderen Versicherten kommt . Voraussetzung ist, dass die Abrechnung nach den vertraglichen Regelungen erfolgt.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Was passiert, wenn Leistungserbringende von Lieferengpässen betroffen sind und nicht mehr zum Vertragspreis versorgen können?	Abweichungen vom Vertragspreis müssen explizit begründet und im Einzelfall bei der BARMER beantragt werden. Eine Versorgung im Rahmen der vertraglichen Regelungen ist allerdings vorrangig.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Was sollen Leistungserbringende machen, die bereits Liefertermine oder Erprobungstermine mit Versicherten vereinbart haben?	Es gelten die vorgenannten Regelungen. Für aufschiebbare Versorgungen empfehlen wir in Abstimmung mit dem Versicherten unter Beachtung der individuellen Umstände eine Neuterminierung zu einem späteren Zeitpunkt.

Stichwort	Frage	Antwort
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Wie sollen Leistungserbringende mit Reparaturen an Hilfsmitteln umgehen, die aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Zutrittsbeschränkungen, Quarantäne, Lieferengpässe) nicht möglich sind?	Die Versorgung mit einem Ersatzhilfsmittel ist im individuellen Einzelfall zu prüfen . Die Abgabe des Ersatzhilfsmittels ist gem. Vertrag kostenfrei für die BARMER und die Versicherten. Ferner gelten die vorgenannten Regelungen zur Versorgung.
Versorgung (Beratung, Lieferung, Einweisung, Reparatur, Rückholung, etc.)	Eine Rückholung ist durch den Leistungserbringenden nicht durchführbar?	Ist eine Rückholung aufgrund von z. B. Zutrittsbeschränkungen, Quarantäne nicht möglich, ist diese unmittelbar nach Ende des Hinderungsgrundes durchzuführen.
Abrechnung	Wie ist die Regelung bei vertraglich geregelten Fristen für die Abrechnung?	Vertraglich vereinbarte Fristen, in denen eine Abrechnung spätestens einzureichen ist, werden bis zum 30. September 2021 ausgesetzt. Bei der Abrechnung muss der Leistungserbringende das Verordnungsdatum auf das Lieferdatum zurücksetzen . Das Lieferdatum muss dem Datum der tatsächlichen Abgabe entsprechen.
Abrechnung	Ist übergangsweise eine mehrfache monatliche Abrechnung (z.B. wöchentlich) für Leistungserbringende möglich?	Ja. Eine Abrechnung kann für die Übergangszeit auch kalenderwöchentlich erfolgen, sofern dies beim Leistungserbringenden zur Sicherung der Liquidität notwendig ist .
Abrechnung	Muss die Verordnung in der Abrechnung als Original vorliegen?	Verordnungen werden als abrechnungsbegründende Unterlage auch akzeptiert, wenn Sie vom Leistungserbringenden nicht als Original eingereicht werden. Daher werden Verordnungen, welche dem Leistungserbringenden als Fax übermittelt wurden, oder als Kopie/Ausdruck vorliegen, akzeptiert.

Stichwort	Frage	Antwort
Sonstiges (Vertragsstrafen, Präqualifizierung etc.)	Müssen Leistungserbringende Vertragsstrafen oder Sanktionen befürchten, wenn vertragliche Fristen nicht eingehalten werden können?	Sofern - bezogen auf die erteilte Genehmigung oder bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln - vertraglich vereinbarte Liefer-, Fertigungs-, Rückholungs- und Abgabefristen aus triftigem Grund nicht eingehalten werden können (z. B. aufgrund von Lieferengpässen oder befristeten Quarantänemaßnahmen beim Versicherten oder beim Leistungserbringenden), sieht die BARMER von Vertragsstrafen bzw. Sanktionen ab . Dies gilt auch für die nicht fristgerechte Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten wie Wartungen oder sicherheitstechnische Kontrollen. Die vertraglichen Verpflichtungen bleiben weiterhin bestehen.
Sonstiges (Vertragsstrafen, Präqualifizierung etc.)	Wie sollen Leistungserbringende Versorgung priorisieren?	Jeder Leistungserbringende führt die Priorisierung in Eigenverantwortung durch.
Sonstiges (Vertragsstrafen, Präqualifizierung etc.)	Darf ein geeigneter Leistungserbringender Patienten versorgen, obwohl er kein Vertragspartner ist, wenn Patienten auf den Betrieb zukommen, weil eine Versorgung über den eigentlich vorgesehenen Leistungserbringenden nicht möglich war?	Aufgrund der Vielzahl der Vertragspartner der BARMER ist eine flächendeckende Versorgung gewährleistet, daher ist die Versorgung durch Vertragspartner immer vorrangig .
Sonstiges (Vertragsstrafen, Präqualifizierung etc.)	Gibt es Regelungen im Hinblick auf die Präqualifizierung?	Die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkKS) hat Handlungsanweisungen für die Präqualifizierungsstellen herausgegeben, in denen Maßnahmen beim Umgang mit Verzögerungen bei den Präqualifizierungsverfahren aufgrund der Corona-Pandemie beschrieben sind. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die DAkKS.
Sonstiges (Vertragsstrafen, Präqualifizierung etc.)	Werden Fortbildungsnachweise der Leistungserbringenden gefordert?	Die BARMER verzichtet bis auf Weiteres auf Fortbildungsnachweise, die gemäß einer vertraglichen Verpflichtung von den Leistungserbringenden beizubringen sind.

Stichwort	Frage	Antwort
Hygienepauschale	Zahlt die BARMER eine Vergütung für coronabedingte Mehraufwände (Hygienepauschale)?	Ja, die BARMER zahlt unter bestimmten Voraussetzungen eine Hygienepauschale. Sie gilt für Leistungen, die ab dem 01.03.2021 und bis 30.06.2022 erbracht werden. Alle Informationen zur Hygienepauschale finden Sie unter www.barmer.de/u001675
Hygienepauschale	Ist für die Abrechnung der Hygienepauschale der Abschluss einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung erforderlich?	Nein. Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Hygienepauschale von jedem Leistungserbringenden direkt und unbürokratisch mit der DDG GmbH abgerechnet werden.
Hygienepauschale	Ist für die Abrechnung der Hygienepauschale eine Genehmigung erforderlich?	Nein, eine Genehmigung der Hygienepauschale ist nicht vorgesehen – auch dann nicht, wenn die Hauptleistung genehmigungspflichtig ist.
Hygienepauschale	Kann eine Abrechnung der Hygienepauschale oberhalb des für die Hauptleistung genehmigten Betrages erfolgen?	Ja, die DDG GmbH ist entsprechend informiert.
Hygienepauschale	Ist für die Abrechnung der Hygienepauschale eine Verordnung oder eine Bescheinigung über den Hausbesuch erforderlich?	Nein. Auf Verlangen ist der BARMER jedoch im Rahmen der nachgehenden Rechnungsprüfung ein Nachweis über die Durchführung des Hausbesuches vorzulegen.
Hygienepauschale	Kann die Hygienepauschale auch bei der Übergabe des Hilfsmittels im Sanitätshaus abgerechnet werden?	Nein. Es gelten für sämtliche Branchen die allgemeinen Hygienemaßnahmen. Laut Gesetz werden ausdrücklich nur die <u>erhöhten</u> Hygienemaßnahmen vergütet.

Stichwort	Frage	Antwort
Hygienepauschale	Warum wird eine Pauschale nur dann gezahlt, wenn ein Kontakt von mehr als 10 Minuten entsteht?	Das Robert-Koch-Institut geht erst ab einem mindestens 10-minütigem Gesichtskontakt ("face-to-face") z.B. im Rahmen eines Gesprächs ohne Mund-Nasen-Schutz von einem <u>erhöhten</u> Infektionsrisiko aus.
Hygienepauschale	Kann die Hygienepauschale mehrfach je Versorgung abgerechnet werden, wenn es – zeitlich versetzt – mehrere Hausbesuche beim Versicherten gab?	Ja, die Pauschale kann je Kontakt abgerechnet werden, wenn ein direkter Kontakt von mehr als 10 Minuten bei weniger als 1,5 Meter Abstand zum Versicherten entstanden ist. Die Pauschale kann auch abgerechnet werden, wenn der Versicherte in einer angeordneten Quarantäne lebt, bzw. eine bestätigte Coronainfektion vorliegt.
Hygienepauschale	Kann ich die Hygienepauschale auch dann abrechnen, wenn die Hauptleistung bereits abgerechnet wurde?	Ja. Die Hygienepauschale kann auch nachträglich abgerechnet werden. Um eine korrekte Zuordnung zu ermöglichen, ist bei der Abrechnung der LEGS der Hauptleistung, das Rechnungsdatum und die ursprüngliche Rechnungsnummer des Rechnungsstellers sowie - falls eine Genehmigung erfolgte – das Genehmigungskennzeichen der Hauptleistung anzugeben.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Müssen bei der Beantragung/Abrechnung Besonderheiten beachtet werden?	Nein, es ist lediglich anstelle des alten Vertragspreises der neue „Vertragspreis“ anzugeben (alter Vertragspreis plus Zuschlag). Alle anderen im Vertrag festgelegten Parameter (LEGS, KZH, GLZ usw.) sind unverändert gemäß Vertrag anzugeben.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Kann ich den Zuschlag separat zum Vertragspreis angeben?	Nein, der Zuschlag kann nur als Gesamteinheit (eine Position) als neuen Vertragspreis angegeben werden. Eine separate Abrechnung eines Zuschlages ist nicht möglich.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Wo finde ich die neuen Preise?	Alle BARMER Verträge sind in MIP hinterlegt. Für den RT und AD-Bereich werden neue Vertragsversionen ab 01.01.2022 angelegt. Hier sind die bereits geänderten „Vertragspreise“ hinterlegt. Es können unter Angabe der IK-Nummer die jeweils geltenden Verträge und die einzelnen Vertragspreise auf Produktart-Ebene aufgerufen werden.

Stichwort	Frage	Antwort
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Wie berechnen sich die 10 oder 20 % Zuschläge auf die alten Vertragspreise?	Die Zuschläge berechnen sich immer auf den Vertragspreis (netto) des Haupthilfsmittels mit dem KZH 00,08 oder 09. Auf zusätzlich zum Haupthilfsmittel abgegebenes Zubehör (KZH 12) kann kein Zuschlag berechnet bzw. erhoben werden.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Werden bei Reparaturen auch Zuschläge bezahlt?	Nein, Reparaturen sind mit dem KZH 01 anzugeben. Hier gelten weiterhin die in den Verträgen geregelten Werte. Dies gilt im Übrigen auch für alle weiteren KZH, wie z.B. die 03,06,12,18,20. Ausnahme ist hier neben dem KZH 00,08 und 09 das KZH 02 für Wiedereinsatzpauschalen. Hier wird ein Zuschlag von 20 % akzeptiert.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Wie werden die Zuschläge berechnet, wenn im Vertrag lediglich ein Rabattsatz oder „nach Kostenvoranschlag“ vereinbart ist.	In diesen Fällen wird kein zusätzlicher „Zuschlag“ gezahlt, denn im Kostenvoranschlag wird u.a. der aktuelle Herstellerlistenpreis als Grundlage für den Kostenvoranschlag berücksichtigt. Dieser Herstellerlistenpreis berücksichtigt bereits die aktuellen Gegebenheiten, d.h. hier sind die gestiegenen Material-, Rohstoff und Frachtkosten bereits eingepreist.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Gibt es eine neue Positionsnummer oder Produktbesonderheit für die Zuschläge, die anzugeben ist?	Nein, da ausschließlich die Beantragung/Abrechnung unter dem Haupthilfsmittel möglich ist und in diesem bereits der Zuschlag enthalten ist, gibt es keine eigene Positionsnummer oder Produktbesonderheit für den Zuschlag.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Ab wann kann ich einen Kostenvoranschlag in zhp.X3 mit dem neuen Vertragspreis (alter Vertragspreis plus Zuschlag) einreichen?	Kostenvoranschläge für genehmigungspflichtige Hilfsmittel können ab 01.01.2022 eingereicht werden. Voraussetzung ist, dass die Verordnung nach dem 31.12.2021 ausgestellt worden ist.

Stichwort	Frage	Antwort
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Werden auch Zuschläge bei Folgepauschalen (KZH 09) bezahlt und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt?	Auch die Vertragspreise für Folgepauschalen (KZH 09) werden angepasst und um den Zuschlag von 10 % erhöht. Da bei Folgepauschalen keine Verordnung vorzulegen ist, gilt hier als Stichtag der 01.01.2022. Für Folgepauschalen, bei denen der Gewährleistungszeitraum nach dem 31.12.2021 endet, können somit die erhöhten angepassten Folgepauschalen (soweit auch so beantragt) abgerechnet werden.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Kann ich den erhöhten Vertragspreis abrechnen , wenn der alte Vertragspreis von mir im Kostenvoranschlag angegeben und genehmigt wurde?	Nein, nur der bewilligte Betrag kann abgerechnet werden. Daher ist darauf zu achten, dass in den Kostenvoranschlägen der ab 01.01.2022 gültige Vertragspreis angegeben wird. Nachträgliche Korrekturen sind nicht möglich, wenn bereits eine Genehmigung ausgestellt wurde.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Ab wann kann ich direkt abrechenbare Hilfsmittel mit den neuen Vertragspreisen (alter Vertragspreis plus Zuschlag) abrechnen?	Eine Abrechnung ist erst ab 01.02.2022 möglich. Dann sind die überarbeiteten Vertragspreise beim Abrechnungsdienstleister DDG eingepflegt. Bei früherer Abrechnung wird es zu Kürzungen auf den bisherigen Vertragspreis kommen.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Warum kann ich für Badewannenlifter keinen Zuschlag abrechnen?	Es gibt keinen BARMER-eigenen Vertrag für Badewannenlifter, da der aktuelle Vertrag über die ARGE der Ersatzkassen abgeschlossen worden ist. Daher ist es nicht möglich hier eine einseitige Änderung vorzunehmen. Eine Anpassung dieses Vertrages ist nicht geplant.
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Kann ich den Zuschlag auch dann abrechnen, wenn die Hauptleistung bereits abgerechnet wurde?	Nein, da der Zuschlag nur mit dem Haupthilfsmittel als eine Position abgerechnet werden kann, ist eine nachträgliche Abrechnung des Zuschlages nicht möglich.

Stichwort	Frage	Antwort
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Gibt es eine Begrenzung des Zuschlages auf einen Maximal-Betrag?	Nur in der PG 18 ist eine Begrenzung des Zuschlages auf max. 200,- € (netto) vorgesehen. Diese Begrenzung gilt für alle Produkte der PG 18, bei denen ein Vertragspreis größer 2000,00 € netto vereinbart ist (z.B. Treppensteighilfen, Adaptivrollstühle).
Abrechnung von Zuschlägen für den Bereich AD und RT	Wie lange gilt diese Zusatzvereinbarung?	Anders als die Hygienepauschale sowie sonstigen Maßnahmen und Empfehlungen in dieser FAQ sind die Abrechnungen von Zuschlägen für den Bereich AD und RT bis auf Weiteres möglich und werden erst durch neue Verträge abgelöst.