



Rahmenvertrag über die Versorgung mit Lagerungs-, Mobilitäts-, Sitz- und Stehhilfen

gemäß § 127 Absatz 1 SGB V

zwischen

XXX
XXX
XXX

Institutionskennzeichen: XXX XXX XXX

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

und der

hkk
vertreten durch den Vorstand
Martinistraße 26
28195 Bremen

- nachfolgend hkk genannt -

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird stellvertretend für männliche, weibliche und anderweitige
Geschlechteridentitäten in diesem Text das generische Maskulinum verwendet.
Es sind jedoch immer alle Geschlechter angesprochen.

Präambel

Der Vertrag wird nach den Grundsätzen des § 127 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB) V geschlossen. Der Leistungserbringer schließt den Vertrag mit der hkk als Rahmenvertrag einschließlich der Anhänge und Anlagen.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der hkk mit Lagerungs-, Mobilitäts-, Sitz- und Stehhilfen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V gemäß den Anlagen dieses Vertrages.

Bestandteile des Vertrages sind:

- der Rahmenvertrag
 - Anhang 1 Regelungen zum Kostenvoranschlag
 - Anhang 2 Abrechnungsregelung
 - Anhang 3 Regelungen zur Lagerverwaltung
Verfahrensablauf wiedereinsatzfähiger Hilfsmittel
 - Anhang 4 Reparaturbeleg
 - Anlage 1 Vereinbarung über die Versorgung mit Lagerungshilfen (Produktgruppe 20)
 - Anlage 2 Vereinbarung über die Versorgung mit Mobilitätshilfen (Produktgruppe 22)
 - Anlage 3 Vereinbarung über die Versorgung mit Sitzhilfen (Produktgruppe 26)
 - Anlage 4 Vereinbarung über die Versorgung mit Stehhilfen (Produktgruppe 28)

(2) Ein Anspruch auf Auftragsvergabe oder eine Mindestmengenabsprache besteht nicht.

§ 2 Vertragsteilnahme

(1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass während der vereinbarten Vertragslaufzeit die nachfolgenden Bestimmungen erfüllt werden. Er ist zur Leistungserbringung nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet.

(2) Voraussetzung für die Vertragsteilnahme ist eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln gemäß den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Eignung hat der Leistungserbringer grundsätzlich durch Vorlage einer Bestätigung (gültiges Präqualifizierungszertifikat) einer geeigneten, akkreditierten Stelle

(Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Absatz 1a Satz 2 SGB V nachzuweisen. Der Leistungserbringer erfüllt zudem während der Vertragslaufzeit beziehungsweise während der gesamten Dauer der Versorgung des Versicherten die persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen. Die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.

(3) Der Nachweis nach Absatz 2 ist von den Leistungserbringern gegenüber der hkk zu führen. Der hkk ist der Nachweis nach Absatz 2 ausdrücklich nur auf Anforderung unverzüglich zu übermitteln.

(4) Sofern eine oder mehrere Voraussetzungen nach § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V bei einem Leistungserbringer entfallen, hat der Leistungserbringer die hkk unverzüglich schriftlich zu informieren. Auf Anforderung der hkk hat der Leistungserbringer das Vorliegen der Voraussetzungen durch geeignete Nachweise darzulegen.

(5) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, ausschließlich die Leistungen im Rahmen dieses Vertrages abzugeben, für die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung eine gültige Präqualifizierung einer akkreditierten Präqualifizierungsstelle vorliegt. Endet die Präqualifizierung und wird keine unmittelbare Folge-Präqualifizierung erteilt, ist für eine erneute Versorgungsberechtigung ein erneuter Vertragsbeitritt erforderlich. Der geschlossene Hilfsmittellieferungsvertrag endet vollständig oder partiell für den jeweiligen Leistungserbringer, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit rechtskräftigem Erlöschen der Präqualifizierung für die jeweiligen Versorgungsbereiche, gleich aus welchem Rechtsgrund, jedenfalls durch Fristablauf sowie wenn das Zertifikat eingeschränkt oder zurückgezogen wurde und hierdurch keine Versorgungsberechtigung für den/die Versorgungsbereich/e besteht.

(6) Organisatorische oder strukturelle Veränderungen des Leistungserbringers mit Auswirkungen auf die vertraglichen Regelungen (zum Beispiel Zusammenschluss zweier Firmen) müssen der hkk umgehend schriftlich mitgeteilt werden.

(7) Erlangt die hkk Kenntnis darüber, dass das Institutionskennzeichen eines Leistungserbringers erloschen ist, kann die hkk den Vertrag für den betreffenden Leistungserbringer beenden, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der hkk bedarf. Der Verband wird über die Beendigung in Kenntnis gesetzt. Das Beendigungsdatum entspricht dem Löschdatum.

(8) Dem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Absatz 2 SGB V beitreten. Der Vertragsbeitritt ist auf elektronischem Weg vorzunehmen. Informationen und Hinweise zur Vorgehensweise befinden sich auf der hkk-Website. Der Beitritt kann jeweils zum 1. eines Kalendermonats erfolgen, in dem der Beitrittsantrag bei der hkk eingeht. Ist der Leistungserbringer Mitglied eines Verbandes, mit dem dieser Vertrag geschlossen wurde, ist der Vertragsbeitritt über den Verband und nicht in Form eines Einzelbeitrittes vorzunehmen.

(9) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, alle Angaben im MIP-System der hkk auf dem aktuellen Stand zu halten. Die Angaben müssen den Tatsachen entsprechen.

§ 3 Geltungsbereich

Der Vertrag berechtigt und verpflichtet den Leistungserbringer grundsätzlich zur Versorgung der Versicherten der hkk sowie aller betreuten Anspruchsberechtigten über

den Fachhandel in Geschäftslokalen und – soweit erforderlich – sowohl im häuslichen Bereich als auch unter Beachtung der Maßgaben (Abgrenzungskatalog in der jeweils gültigen Fassung) der Spitzenverbände der Krankenkassen – zugleich handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen – im stationären Bereich (Pflegeheim) innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Erfasst von diesem Vertrag sind auch notwendige Versorgungen im Rahmen einer Krankenhausentlassung.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die nachfolgenden einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften einzuhalten und zu beachten.

(2) Der Leistungserbringer setzt zur unmittelbaren Versorgung und Beratung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein, das über die Fachkunde und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der vertraglichen Regelungen verfügt. Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten personellen Anforderungen.

Dabei werden insbesondere Kenntnisse der einschlägigen gesetzlichen Regelungen über Medizinprodukte und Hilfsmittel, unter anderem in den Bereichen des Medizinproduktrecht-Durchführungsgesetzes (MPDG), der Verordnung (EU) 2017/45 über Medizinprodukte (MDR), der Hilfsmittelrichtlinien, der Leitlinien und der Hygienerichtlinien entsprechend der jeweils gültigen Fassung vorausgesetzt. Zudem sind die Regelungen des Kodex „Medizinprodukte“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Bundesfachverband Medizinprodukte-Industrie e. V. vom 12.07.1995 in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Über die gesamte Vertragslaufzeit beziehungsweise über den gesamten Versorgungszeitraum stellt der Leistungserbringer eine qualitätsgerechte Versorgung sicher. Produktspezifische Besonderheiten sind in den Anlagen geregelt.

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, an den fachspezifischen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen teilnimmt und sich durch Fortbildungsmaßnahmen, auf dem neuesten fachlichen Stand bewegt. Als Schwerpunkte sind dabei zu berücksichtigen:

- Fachspezifische medizinische Fortbildung,
- Inhalte und Standards für die in den Anlagen geregelten Produkte,
- Handhabung von neuen Produkten,
- Spezifische Fortbildungen, sofern in den Anlagen geregelt.

Die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen hat der Leistungserbringer personenbezogen zu dokumentieren. Diese Nachweise sind der hkk auf ihr Verlangen vorzulegen. Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind zu berücksichtigen.

Die Anforderungen gelten auch für externe Personen, die der Leistungserbringer zur produktbezogenen Beratung und Betreuung einsetzt.

(3) Die Mitarbeiter des Leistungserbringers, die mit dem Versicherten in Kontakt

treten, müssen die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrschen. Zur hilfsmittelbezogenen Versorgung, Beratung, Einweisung und Betreuung der Versicherten sind vom Leistungserbringer nur Personen einzusetzen, die mindestens eine Ausbildung zum Gesundheits- oder Krankenpfleger, Altenpfleger oder Medizinprodukteberater absolviert haben. Alternativ sind weitere mögliche Qualifikationen vor Versorgungsdurchführung mit der hkk abzustimmen.

(4) Das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen ist während der gesamten Laufzeit des Vertrages beziehungsweise während der gesamten Dauer der Versorgung des Versicherten nach diesem Vertrag sicherzustellen. Der Leistungserbringer hat die erforderlichen und geeigneten Geräte, Arbeitsmittel und Räumlichkeiten vorzuhalten, die eine fach- und fristgerechte Versorgung ermöglichen.

(5) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnisses gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

(6) Es darf keine Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln abgelehnt werden, insbesondere nicht aus wirtschaftlichen Gründen. Ausgenommen hiervon sind Fälle des berechtigten Interesses des Leistungserbringers, beispielsweise bei Störung des Vertrauensverhältnisses innerhalb der Leistungsbeziehung zum Versicherten aufgrund konkreter Vorkommnisse. Im Streitfalle hat der Leistungserbringer auf Basis vorgenannter Parameter gegenüber der hkk die Gründe für eine Ablehnung der Versorgung unverzüglich schriftlich nachzuweisen. Eine Risikoselektion ist nicht zulässig und gilt als Vertragsverstoß gemäß § 13 dieses Vertrages.

(7) Die hkk kann die Qualität der Versorgungen in geeigneter Weise, zum Beispiel durch Versichertenbefragungen, Betriebsstättenbesichtigungen oder andere geeignete Mittel, überprüfen. Die Betriebsstättenbesichtigung kann jederzeit innerhalb der üblichen Betriebszeiten unter Einhaltung einer Ankündigungsfrist von zwei Werktagen erfolgen. Der Leistungserbringer gewährt den ungehinderten Zutritt zu den versorgungsrelevanten, technischen Bereichen der Betriebsstätte sowie unter Vorlage einer schriftlichen Einwilligungserklärung des Versicherten die Einsicht in die Dokumentationen der erbrachten Leistungen. Die hkk kann zur Prüfung der leistungsrechtlichen medizinischen Voraussetzungen den Medizinischen Dienst hinzuziehen. Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind zu berücksichtigen.

(8) Voraussetzung für die Versorgung mit Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnisses zu Lasten der hkk ist das Vorliegen einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Originalverordnung (Muster 16), einer Entlassverordnung durch den Arzt eines Krankenhauses beziehungsweise einer Rehaeinrichtung oder in den Fällen des § 40 Absatz 6 SGB XI die eine Empfehlung einer Pflegefachkraft. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung aufgenommen wird. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraumes vertragskonform per Kostenvoranschlag eingereicht wurde (Datum des Eingangs des Kostenvoranschlages ist maßgeblich) – es sei denn, dass medizinische Gründe eine Überschreitung dieser Frist rechtfertigen. Besteht nach diesem Vertrag für bestimmte Leistungen eine Genehmigungsfreiheit, muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung mit der Hilfsmittelversorgung begonnen worden sein. Verordnungen aus dem Entlassmanagement verlieren 7 Kalendertage nach dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus ihre Gültigkeit, wenn die Versorgung nicht innerhalb dieses Zeitraumes aufgenommen wird. Die Empfehlung der Pflegefachkraft darf bei der Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein. Der Eingangsstempel mit Datum auf der Rückseite

bestätigt die Aufnahme der Versorgung.

Für Reparaturen und Instandhaltungsmaßnahmen ist grundsätzlich keine vertragsärztliche Verordnung erforderlich. Ein Antrag beziehungsweise eine Bestätigung der Versicherten ist ausreichend.

(9) Vorbehaltlich abweichender vertraglicher Regelungen sind der hkk vor der Durchführung einer Versorgung ein Kostenvoranschlag, die ärztliche Verordnung und gegebenenfalls weitere Unterlagen zur Genehmigung einzureichen. Es gelten die Regelungen in den Anlagen.

Sofern in den nachfolgenden Bestimmungen keine andere Regelung getroffen wurde, besteht ein Anspruch des Leistungserbringers auf Durchführung der Versorgung erst nach Genehmigung des Kostenvoranschlags (Auftragserteilung) durch die hkk gemäß § 2 Absatz 2 SGB V entsprechend dem Sachleistungsprinzip. Kosten, die vor Auftragserteilung entstehen, kann der Leistungserbringer grundsätzlich weder beim Versicherten noch bei der hkk geltend machen. Privatrechtliche Vereinbarungen des Leistungserbringers mit dem Versicherten, die darauf gerichtet sind, das gesetzliche Sachleistungsprinzip zu umgehen, gelten vorbehaltlich der nachfolgenden Regelung als schwerwiegender Vertragsverstoß, der die hkk zur sofortigen Vertragskündigung berechtigt. Ausnahmsweise ist der Abschluss einer privatrechtlichen Vereinbarung zulässig, wenn der Versicherte ausdrücklich die Hilfsmittelversorgung vor der Kostenübernahme der hkk verlangt. Der Versicherte muss dabei umfassend schriftlich über die hiermit verbundenen finanziellen Risiken aufgeklärt werden. Die Kosten, die der Versicherte im Falle einer Ablehnung für das Hilfsmittel durch die hkk tragen müsste, sollen der Vergütung des vorliegenden Hilfsmittellieferungsvertrages entsprechen. Die Vergütung des vorliegenden Hilfsmittellieferungsvertrages ist als Orientierung für die Vereinbarung heranzuziehen. Für diese Vereinbarung gilt das Schriftformerfordernis.

(10) Sofern in den Anlagen dieses Vertrages auf die Einreichung eines Kostenvoranschlages verzichtet wird und es durch schuldhafte Verhalten des Leistungserbringers (zum Beispiel fehlender Nachweis zum Versorgungsbereich) zu einer Absetzung einer genehmigungsfrei abrechenbaren Leistung kommt, dürfen die Kosten der Versorgung dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.

Der Verzicht auf die Einreichung eines Kostenvoranschlages kann von der hkk jederzeit auch gegenüber einzelnen Vertragsteilnehmern einseitig widerrufen werden. Die Änderung ist dem Leistungserbringer mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende mitzuteilen.

(11) Rückfragen der hkk im Zusammenhang mit der Durchführung der vertraglichen Pflichten, die die Abgabe beziehungsweise Abrechnung von Leistungen betreffen, sind von dem Leistungserbringer kostenlos und unverzüglich zu beantworten.

§ 5 Art und Umfang der Leistungen

(1) Die Versorgung mit Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß den Anlagen dieses Vertrages regelt insbesondere folgende Dienst- und Lieferleistungen:

- eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten,

- die Bedarfsfeststellung, die hilfsmittelbezogene Beratung der Versicherten einschließlich der Auswahl der geeigneten Hilfsmittel und der gegebenenfalls notwendigen Erprobungsphase und die Einweisung der Versicherten in den sachgerechten Umgang im Gebrauch der Hilfsmittel, einschließlich der sachgerechten Pflege, unter Beachtung der räumlichen Gegebenheiten und Wohnverhältnisse des Versicherten,
- Lieferung, Montage, Inbetriebnahme und Funktionsprüfung des Hilfsmittels,
- die Überlassung einer allgemeinverständlichen Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache. Diese ist im Bedarfsfall unter Verwendung der vom Hersteller bereitgestellten Dokumente in einem für blinde und sehbehinderte Versicherte geeigneten Format (zum Beispiel elektronisch) zur Verfügung zu stellen,
- Änderungen, Instandsetzungen und notwendige Ersatzbeschaffungen. Die Rechte der hkk bei Mängeln ergeben sich aus den gesetzlichen Vorschriften.

Darüber hinaus gelten die vertraglichen Regelungen in den Anlagen.

(2) Bei der erstmaligen Belieferung sollte der Versicherte durch den Leistungserbringer im verstandenen Eigeninteresse darauf hingewiesen werden, dass

- der Versicherte verpflichtet ist, ärztliche Verordnungen, die im Zusammenhang mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln und Leistungen stehen nicht an andere Leistungserbringer weiterzugeben. Im Falle einer Mehrfachversorgung werden die entstandenen Mehrkosten nicht von der hkk übernommen. Die so entstandenen Mehrkosten sind vom Versicherten zu tragen,
- der Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes oder einem Wechsel der Krankenkasse unverzüglich nach Bekanntwerden zu informieren ist.

Mit der Vergütung für Neuversorgungen, Nachlieferungen und Reparaturen sind grundsätzlich folgende Dienst- und Nebenleistungen stets abgegolten:

- Anlieferung, einschließlich einer gegebenenfalls erforderlichen Gefahrguttransport-Gebühr,
- Verpackungs- und Frachtkosten sowie Versicherungen für den Versand.

Der Leistungserbringer hat Sorge zu tragen, dass bei Versand eines Hilfsmittels, im Rahmen von Reparatur- und Instandhaltungsmaßnahmen, dieses entsprechend versichert ist.

Bei hochpreisigen Hilfsmitteln, die über den Standardversicherungswert der Versanddienstleister hinaus gehen, kann der Leistungserbringer der hkk einen Kostenvorschlag für die zusätzlich erforderliche Versicherung einreichen. Hierbei hat der Leistungserbringer sich am Zeitwert zu orientieren. Für die Berechnung gilt folgende Maßgabe: Pro abgelaufenes Nutzungsjahr sind grundsätzlich 20 % vom Neuwert des zu versendenden Hilfsmittels abzuziehen.

(3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung mit den vertragsärztlich verordneten Hilfsmitteln in der Regel innerhalb von drei Werktagen nach Eingang der Kostenzusage (bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln gilt der Eingang der

Verordnung beim Leistungserbringer) sicherzustellen, sofern sich aus den Anlagen nichts anderes ergibt. Gleiches gilt für erforderliche Reparaturen und Ersatzlieferungen für die gelieferten Hilfsmittel. Eine hiervon abweichende individuelle Absprache mit dem Versicherten zum Fertigstellungszeitpunkt beziehungsweise zum Reparaturzeitpunkt, ist unter Berücksichtigung der medizinischen Anforderungen zulässig. Ist für die jeweilige Versorgung eine zweckmäßige Ausführung des Hilfsmittels nicht vorrätig und kann auch nicht in der Frist gemäß Satz 1 beschafft werden, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten ein geeignetes Hilfsmittel bis zur Auslieferung des endgültigen Hilfsmittels zur Verfügung. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für individuell handwerklich gefertigte Produkte, Produkte mit individueller handwerklicher Zurechtstellung oder körpernahe nicht wiederverwendbare Hilfsmittel.

(4) Es gelten die Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung, gegebenenfalls in Verbindung mit den ergänzenden Ausführungen der Anhänge.

(5) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, eine Versorgung nach Absatz 1 zu den Konditionen sicherzustellen, wie sie in den Anlagen vereinbart wurden. In Abzug zu bringen sind gegebenenfalls lediglich die gesetzliche Zuzahlung und der Eigenanteil für den Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens gemäß der jeweils aktuellen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen, soweit in den Anlagen zu diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.

(6) Sofern erforderlich, erfolgt die Versorgung des Versicherten mit verordneten Hilfsmitteln einschließlich der Beratung auch im Krankenhaus, Alten- beziehungsweise Pflegeheim oder sonstigen stationären Einrichtungen beziehungsweise im Haushalt des Versicherten.

(7) Der Leistungserbringer stellt grundsätzlich eine mehrkostenfreie Versorgung der Versicherten mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln sicher. Wählt der Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, hat er die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen. Mehrkosten können dem Versicherten grundsätzlich nur in Rechnung gestellt werden, wenn dem Versicherten eine hinreichende Anzahl an Hilfsmitteln mehrkostenfrei angeboten wurde und dieser auf eigenen Wunsch eine abweichende Versorgung wählt beziehungsweise eine Versorgung wählt, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht. Ergänzende oder abweichende Regelungen können sich aus den produktspezifischen Anlagen zu diesem Vertrag ergeben.

(8) Im Falle der Genehmigungspflicht ist der Leistungserbringer verpflichtet, den Versicherten darauf hinzuweisen, dass eine Versorgung erst nach Genehmigung durch die Krankenkasse erfolgt. Wünscht der Versicherte eine Versorgung, bevor die Genehmigung durch die Krankenkasse erteilt wurde, so ist er schriftlich darauf hinzuweisen, dass er die Kosten beziehungsweise Mehrkosten der Selbstbeschaffung trägt, wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme ganz oder teilweise ablehnt.

§ 6 Versorgungsablauf

(1) Nach Vorlage der ärztlichen Verordnung durch die Versicherten oder die hkk und anschließender Bedarfsfeststellung (inklusive Erstberatung) durch den Leistungserbringer, erstellt der Leistungserbringer unverzüglich, jedoch spätestens

innerhalb von 48 Stunden nach Abschluss der Bedarfsfeststellung, bei Ende der 48-Stunden-Frist an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag spätestens am darauffolgenden Werktag, einen Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages zur Genehmigung, soweit in den Anlagen nichts Abweichendes vereinbart wurde.

(2) Leitet die hkk dem Leistungserbringer eine Verordnung weiter, ist dieser verpflichtet, innerhalb von 48 Stunden Kontakt mit dem Versicherten aufzunehmen, bei Ende der 48-Stunden-Frist an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag spätestens am darauffolgenden Werktag.

(3) Die hkk prüft die eingereichten Unterlagen und das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Versorgung. Im Falle einer Genehmigung (Kostenübernahmeverklärung) erteilt die hkk den Versorgungsauftrag im festgelegten Umfang.

(4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten der hkk entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Bestimmungen zu versorgen und das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V einzuhalten. Sofern für die Versorgung mehrere gleichartige Produkte geeignet sind, wählt der Leistungserbringer vorrangig das wirtschaftlichste Produkt, für welches ein Vertragspreis vereinbart worden ist. Die hkk ist berechtigt, im Rahmen des § 12 SGB V weitere Kostenvoranschläge anderer Leistungserbringer einzuholen, soweit kein Vertragspreis festgelegt wurde, beziehungsweise die Versorgung nicht zum Vertragspreis angeboten wird. § 7 Absatz 9 des Rahmenvertrages ist entsprechend zu berücksichtigen.

(5) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung mit den vertragsärztlich verordneten Hilfsmitteln unverzüglich, mit Ausnahme von individuell gefertigten Hilfsmitteln, grundsätzlich innerhalb von drei Werktagen nach Eingang der Kostenzusage (bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln gilt der Eingang der Verordnung beim Leistungserbringer) sicherzustellen, sofern sich aus den Anlagen nichts anderes ergibt. Gleches gilt für erforderliche Reparaturen und Ersatzlieferungen für die gelieferten Hilfsmittel. Eine hiervon abweichende individuelle Absprache mit dem Versicherten zum Fertigstellungszeitpunkt beziehungsweise zum Reparaturzeitpunkt, ist unter Berücksichtigung der medizinischen Anforderungen zulässig. Ist für die jeweilige Versorgung eine zweckmäßige Ausführung des Hilfsmittels nicht vorrätig und kann auch nicht in der Frist gemäß Satz 1 beschafft werden, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten ein geeignetes Hilfsmittel bis zur Auslieferung des endgültigen Hilfsmittels zur Verfügung.

Bei durch den Leistungserbringer verschuldeter Lieferverzögerung ist die hkk berechtigt, den Rechnungsbetrag um 20 % zu kürzen. Lieferverzögerungen, die nicht durch den Leistungserbringer zu vertreten sind, zum Beispiel höhere Gewalt, andere Terminvereinbarungen mit dem Versicherten oder Nicht-Antreffen des Versicherten, führen nicht zu einer Kürzung des Rechnungsbetrags. Vor der Kürzung des Rechnungsbetrags holt die hkk Informationen über den Grund der Verzögerung beim Leistungserbringer ein. Eine Klärung des Sachverhalts erfolgt einvernehmlich. Die Nachweispflicht obliegt dem Leistungserbringer.

(6) Die ordnungsgemäße Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten hat sich der Leistungserbringer durch eine vom Versicherten selbst, von seinem gesetzlichen oder beauftragten Vertreter (zum Beispiel Betreuer, Vormund, bevollmächtigte Person im Sinne der §§ 164 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) oder – wenn keine der vorgenannten Personen erreichbar ist – auch von einer seiner Pflegepersonen (zum Beispiel Pflegekräfte, pflegende Angehörige) unterschriebenen Empfangsbestätigung unter

Angabe des Datums der Leistungserbringung quittieren zu lassen. Aus der Empfangsbestätigung muss hervorgehen, wer die Empfangsbestätigung unterschrieben hat. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Die Empfangsbestätigung oder der Lieferschein unter Beachtung der Regelungen gemäß Anhang 2 Absatz 11 ist zwingender Bestandteil der Abrechnungsunterlagen. Eine elektronische Signatur wird unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen entsprechend akzeptiert.

(7) Der Leistungserbringer hat zu den üblichen Geschäftszeiten mindestens eine telefonische Erreichbarkeit sicherzustellen. Name, Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer des Leistungserbringers sind dem Versicherten bei der erstmaligen Kontaktaufnahme bekannt zu geben, spätestens jedoch bei Abgabe des Hilfsmittels. Für die Versicherten entstehen dadurch mit Ausnahme der üblichen Telefonkosten im deutschen Festnetz keine weiteren Kosten.

§ 7 Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

(1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit (§§ 12, 70, 135a SGB V) über die gesamte Vertragslaufzeit beziehungsweise während der gesamten Dauer der Versorgung des Versicherten nach diesem Vertrag erfüllt werden. Art und Umfang der Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Leistungen richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf des Versicherten.

(2) Die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten (Auswahl, Anzahl und Lieferung des Hilfsmittels) hat ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich (§ 12 Absatz 1 SGB V) zu erfolgen. Qualität und Wirksamkeit haben in diesem Rahmen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und dem medizinischen Fortschritt zu entsprechen.

(3) Es dürfen nur solche Hilfsmittel abgegeben werden, die den gesetzlichen Anforderungen an Medizinprodukte und den Bestimmungen der Richtlinie des G-BA, des MPDG, der Verordnung (EU) 2017/45 über Medizinprodukte, des MDR und der Richtlinie 93/42/EWG entsprechen. Rechtsansprüche bei Verstößen gegen das MPDG gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Die Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V sind Mindestanforderungen. Es erfolgt ein herstellerunabhängiger Produkteinsatz.

(4) Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung bindend, sobald die entsprechenden Produktarten veröffentlicht sind oder die Listung eines Produktes im Hilfsmittelverzeichnis als Einzelprodukt erfolgt ist. Nach Veröffentlichung der Einzelproduktübersichten einer Produktgruppe im Hilfsmittelverzeichnis kommt grundsätzlich nur eine Abgabe von im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkten in Betracht.

Sofern im Einzelfall kein gelistetes Produkt geeignet ist und eine Abgabe eines nicht gelisteten Produktes erfolgen soll, ist der hkk ein Kostenvoranschlag mit ausführlicher Begründung einzureichen. Ausnahmen sind in den produktsspezifischen Anlagen geregelt.

Produkte, die trotz bestehender Einzelproduktlistung der Produktgruppe noch über keine Hilfsmittelpositionsnummer verfügen, dürfen nur dann als Leistung zur Verfügung gestellt werden, wenn ein Antrag auf Erteilung einer Hilfsmittelpositionsnummer

gestellt und dieser Antrag noch nicht abschließend bearbeitet wurde. Abrechnungen ohne Hilfsmittelnummer beziehungsweise ohne den Nachweis der Antragstellung werden nicht akzeptiert.

Für noch nicht abschließend gelistete Hilfsmittel ist der hkk vom Leistungserbringer eine vom Hersteller ausgestellten Konformitätserklärung gemäß MPDG vorzulegen. Der Hersteller muss darüber hinaus bestätigen, dass die eingesetzten Produkte, die im Hilfsmittelverzeichnis veröffentlichten Qualitätskriterien erfüllen. Die Erklärungen sind inklusive Produktbeschreibung und Gebrauchsanweisung für das jeweilige Hilfsmittel nach Aufforderung der hkk innerhalb von 4 Wochen vorzulegen.

Für nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete, in diesem Vertrag geregelte Produkte sind die in der dafür vorgesehenen Anlage aufgeführten Pseudopositionsnummern zu verwenden. Es ist grundsätzlich ein Kostenvoranschlag für diese Produkte zur Genehmigung bei der hkk einzureichen, sofern in den Anlagen nichts anderes geregelt ist. Die erforderlichen Unterlagen können vorab zur Prüfung der Produktanforderungen an das Vertragsmanagement der hkk unter hilfsmittelmanagement@hkk.de eingereicht werden. Nach Abschluss der Prüfungen und positiver Bewertung wird die Pseudopositionsnummer bekannt gegeben.

Werden einzelne Hilfsmittel, welche in den Anlagen geregelt sind, aus dem Hilfsmittelverzeichnis entfernt, können diese ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung nicht mehr abgegeben werden. Wird ein Antrag auf Aufnahme eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis abschließend abgelehnt, kann dieses ab dem Zeitpunkt der Ablehnung nicht mehr abgegeben werden.

Werden künftig Umstrukturierungen innerhalb einer Produktgruppe im Hilfsmittelverzeichnis vorgenommen (Einzelprodukte erhalten neue Hilfsmittelnummern), bleiben alle Pflichten aus diesem Vertrag erhalten.

(5) Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der Qualitätsanforderungen, die sich aus den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen ergeben, verantwortlich. Hierzu hat dieser ein Qualitätsmanagement-System vorzuhalten. Der Leistungserbringer hat der hkk auf Verlangen unverzüglich einen Auszug aus dem Qualitätsmanagementhandbuch, in dem der Ablauf der Hilfsmittelabgabe beschrieben ist, oder Vergleichbares, beispielsweise eine Zertifizierungsurkunde einer akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft für das angewandte Qualitätsmanagement-System, vorzulegen.

(6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen des MPDG und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Der Leistungserbringer nimmt gemäß § 3 Absatz 3 Satz 1 der Verordnung zur Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) die Pflichten des Betreibers wahr, sofern das Hilfsmittel in seinem Eigentum verbleibt (Versorgungspauschaldmodell).

Die hkk hat gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 Satz 1 MPBetreibV die Pflichten eines Betreibers wahrzunehmen. Der Leistungserbringer übernimmt für die hkk gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben, insbesondere:

- Er weist den Versicherten auf dessen gesetzlichen Anspruch auf Instandhaltung des Medizinprodukts (Wartungen, Inspektionen, Instandsetzungen, ggf. Installation sicherheitsrelevanter Softwareaktualisierungen) hin.
- Er weist den Versicherten auf die Fristen für die Instandhaltung bei Auslieferung des Hilfsmittels hin.
- Er übernimmt produktartunabhängig für alle in den Anlagen dieses Rahmenvertrages geregelten Medizinprodukte sofern zutreffend die Einweisung und Instandhaltung nach Vorgaben des Herstellers. Die Vergütung für notwendige Instandhaltungsmaßnahmen ergibt sich aus den maßgeblichen Produktanlagen.
- Darüber hinaus übernimmt der Leistungserbringer bei der Abgabe aktiver nicht implantierbarer Medizinprodukte das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 14 MPBetreibV).
- Für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV übernimmt der Leistungserbringer zusätzlich das Führen der Medizinproduktebücher (§ 13 MPBetreibV) sowie die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 12 MPBetreibV), alle zwei Jahre mit Ablauf des Monats, in dem die Inbetriebnahme des Medizinproduktes erfolgte oder die letzte sicherheitstechnische Kontrolle durchgeführt wurde. Unter Beachtung von Herstellerangaben und gegebenenfalls kassenseitig vorliegender Informationen und Erkenntnissen, können kürzere Intervalle sachgerecht sein.
- Der Leistungserbringer setzt für Instandhaltungen sowie für sicherheitstechnische Kontrollen ausschließlich Mitarbeiter ein, die die Anforderungen gemäß § 5 MPBetreibV erfüllen.

Die hkk behält sich vor, die Umsetzung der vorstehend genannten gesetzlichen Regelungen beziehungsweise die Einhaltung der übertragenen Aufgaben regelmäßig zu überprüfen. Daten aus dem Medizinproduktebuch oder dem Bestandsverzeichnis sind der Kasse bei einer Überprüfung in schriftlicher oder elektronischer Form zu übersenden. Für Schäden, die durch eine nicht ordnungsgemäße Erfüllung dieser Aufgaben entstehen, haftet der Mitgliedsbetrieb verschuldensabhängig, soweit seine Haftung nicht durch die Regelung in § 7 Absatz 6 dieses Rahmenvertrages ausgeschlossen wird.

Die fristgerechte und ordnungsgemäße Erfüllung der jeweils anwendbaren Betreiberpflichten, ist durch den Leistungserbringer in nachvollziehbarer Art und Weise schriftlich zu dokumentieren. Diese Nachweise, sowie die nach den Vorgaben der MPBetreibV weitergehende Dokumentation, ist gemäß den dort festgelegten Fristen, mindestens jedoch 12 Monate ab dem Zeitpunkt der Versorgung von dem Leistungserbringer aufzubewahren.

(7) Ist der Leistungserbringer aus Gründen, die nicht in seiner Person liegen, gehindert, die genannten Aufgaben durchzuführen, ist dies entsprechend zu dokumentieren und der hkk anzuzeigen. Die Anzeige soll erst dann erfolgen, wenn der Leistungserbringer den Versicherten zuvor trotz mehrfacher Versuche innerhalb von drei Wochen nicht erreichen/antreffen konnte. Die Dokumentation ist der hkk unverzüglich nach letztmaligem Kontaktversuch zu übermitteln. Eine Haftung des Leistungserbringers wegen nicht erfolgter beziehungsweise nicht fristgerechter Erfüllung der

betroffenen Aufgabe ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Die hkk stellt die für die Aufgabenerfüllung notwendigen Informationen, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, zur Verfügung und wirkt erforderlichenfalls bei fehlender Mitwirkung des Versicherten im Rahmen des Versicherungsverhältnisses auf diesen ein.

(8) Die hkk ist nach § 3 Absatz 2 Satz 3 MPBetreibV verpflichtet, die ordnungsgemäße Erfüllung der Pflichten aus der MPBetreibV durch den Leistungserbringer zu überwachen. Dazu stellt der Leistungserbringer der hkk auf Anforderung im Einzelfall unverzüglich alle erforderlichen Informationen bereit und übermittelt die Dokumentation nach § 7 Absatz 6 dieses Vertrages, die Nachweise hinsichtlich der Erfüllung der Anforderungen aus § 5 MPBetreibV sowie bei Anpassungen die Kopie der Erklärung gemäß § 9 Absatz 2 MPDG.

(9) Hilfsmittel sind, sofern erforderlich, nach Maßgabe der Vorschriften des MPDG zu kennzeichnen. Handwerklich individuell gefertigte Leistungen sind dauerhaft und lesbar mit Angabe des Monats und des Jahres der Abgabe zu kennzeichnen.

(10) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Hierzu gehört insbesondere die Einhaltung der auf der Verordnung angegebenen Anzahl und Bezeichnung der Produktart. Weiterhin sind die verordnete Art der Herstellung (Konfektion, Maßkonfektion, Anfertigung) sowie gegebenenfalls weitere Hinweise des Arztes zu beachten. Hat der Arzt ein konkretes Produkt, gegebenenfalls unter Angabe der zehnstelligen Positionsnummer des Hilfsmittelverzeichnisses verordnet, ist dennoch durch die hkk und/oder den Leistungserbringer zu prüfen, ob die Versorgung mit einem wirtschaftlicheren Produkt erfolgen kann. Die hkk kann durch den MD gemäß § 275 Absatz 3 Nummer 1 SGB V prüfen lassen, ob das verordnete Produkt erforderlich ist.

(11) Hat der Arzt kein konkretes Produkt verordnet, wählt der Leistungserbringer unter Berücksichtigung der vertraglichen Regelungen ein wirtschaftliches Produkt aus. Bei mehreren gleichermaßen geeigneten und wirtschaftlichen Hilfsmitteln obliegt die Wahl des konkreten Produkts dem Versicherten. Die abschließende Entscheidung über die leistungsrechtliche Gewährung der getroffenen Auswahl des Produkts trifft die hkk, gegebenenfalls auf der Basis eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes.

§ 8 Kostenvoranschlag

- (1) Der Anhang 1 regelt die Inhalte des Kostenvoranschlags.
- (2) Die Regelungen zur Genehmigungspflicht/-freiheit sind in den produktsspezifischen Anlagen geregelt.

§ 9 Abrechnungsregelung

Das Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V ist in Anhang 2 geregelt.

§ 10 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen ergibt sich aus den Anlagen zu dieser

Vereinbarung. Sie erfolgt auf Basis von vereinbarten Vertragspreisen.

(2) Die vereinbarten Preise sind Nettowerte und werden zuzüglich der im Zeitpunkt der Leistungserbringung jeweils gültigen Umsatzsteuer abgerechnet.

(3) Der Vergütungsanspruch entsteht jeweils mindestens auf der Grundlage der vertragsärztlichen Verordnung nach Genehmigung (Kostenübernahmeverklärung) der hkk, soweit diese erforderlich ist, und der Empfangsbestätigung des Versicherten nach Abschluss der Versorgung. Der Versicherte beziehungsweise ein Bevollmächtigter hat die Abgabe der bedarfs- und fachgerechten Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Die Nutzung einer elektronischen Signatur genügt den Anforderungen an das Schriftformerfordernis.

(4) Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzuziehen und kostenfrei zu quittieren. Dies gilt ebenso für den Eigenanteil. Eine darüberhinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten ist nicht Bestandteil dieses Vertrages und darf weder gefordert noch angenommen werden. Hiervon ausgenommen sind Regelungen nach § 5 Absatz 5 und 6.

(5) Mit der Zahlung des vereinbarten Vertragspreises sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten.

(6) Nachträgliche Änderungen an einem Produkt können nur dann gesondert in Rechnung gestellt werden, wenn sie ärztlich verordnet wurden und nicht durch die in den Anlagen geregelten Vergütungen abgedeckt sind. Änderungen und Ergänzungen einer Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift des behandelnden Arztes. Die Regelungen gemäß § 4 Absatz 8 sind entsprechend zu berücksichtigen. Die produkt-spezifischen Anlagen sind zu berücksichtigen.

(7) Können mehrkostenfreie Hilfsmittel wegen Nichtabholung, Nichtannahme, Tod des Versicherten oder sonstigen nicht durch den Leistungserbringer zu vertretenden Gründen keiner Nutzung zugeführt werden, so hat der Leistungserbringer grundsätzlich keinen Anspruch auf Vergütung.

§ 11 Beratung der Versicherten und Dokumentation

(1) Der Leistungserbringer ist nach § 127 Absatz 5 SGB V verpflichtet, die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung persönlich zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Zusätzlich sind sie im Falle des § 33 SGB V vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen auch über die von ihm gegebenenfalls im Einzelfall zu tragenden Mehrkosten zu informieren.

(2) Im Rahmen seiner Beratungspflicht nach § 127 Absatz 5 SGB V ermittelt der Leistungserbringer den individuellen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Verordnung. Er hat im Rahmen seiner Beratungspflicht eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln je Produktart vorzustellen und anzubieten, sofern das Hilfsmittelverzeichnis eine hierfür ausreichende Anzahl an Produkten listet. Abweichendes ist in den produktiven Anlagen geregelt. Die mehrkostenfrei angebotenen Produkte müssen sich indikationsgerecht an der vertragsärztlichen Verordnung orientieren, sie müssen den Qualitätsanforderungen des

Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen und sie müssen für die individuellen Versorgungsanforderungen ausreichend und zweckmäßig sein. Mehrkosten können dem Versicherten nur in Rechnung gestellt werden, wenn dem Versicherten eine hinreichende Anzahl mehrkostenfrei angeboten wurde und dieser auf eigenen Wunsch eine abweichende Versorgung wählt beziehungsweise eine Versorgung wählt, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht. Es gelten die Regelungen gemäß § 5 Absatz 8 des Rahmenvertrages.

(3) Der Leistungserbringer hat die Durchführung der Beratung und gegebenenfalls die Mehrkosteninformation schriftlich zu dokumentieren und sich die erfolgte Beratung durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen (vergleiche § 127 Absatz 5 SGB V). Die Unterschrift kann digital erfolgen. Für den Fall einer Versorgung aufgrund von Folgeverordnungen oder Versorgungen, bei denen gemäß den Anlagen auf eine Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichtet wird, verzichtet die hkk auf die Dokumentation der Beratung und deren Bestätigung.

Die Dokumentation umfasst dabei mindestens alle Inhalte der Anlagen 1 und 2 der Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 Absatz 9 SGB V des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) in der jeweils gültigen Fassung. Der Leistungserbringer hat die Beratungsdokumentation und gegebenenfalls die Dokumentation der Mehrkosteninformation im Rahmen der geltenden Datenschutzvorschriften und gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu archivieren und auf Anforderung der hkk zu Prüfzwecken im hierfür maßgeblichen Umfang vorzulegen. Bei Nichtvorlage entfällt der Anspruch auf Vergütung. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu berücksichtigen. Eine Archivierung der Unterlagen in digitaler Form ist ausreichend.

(4) Soweit der Leistungserbringer seine Beratungspflicht aus § 11 Absatz 2 des Vertrages über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien, den Maßgaben der ärztlichen Verordnung in vollem Umfang entsprechenden Versorgung verletzt und der Versicherte hierdurch zum Kauf eines mehrkostenpflichtigen Produktes veranlasst wurde, verpflichtet sich der Leistungserbringer dem Versicherten die Differenz zwischen dem für die mehrkostenpflichtige Versorgung gezahlten Gesamtpreis und dem Vertragspreis für die nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung in diesem Fall ausreichende Versorgung zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Leistungserbringer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Die Beratungspflicht nach Satz 1 ist erfüllt, wenn der Versicherte die Mehrkostenerklärung unterschrieben hat und der Leistungserbringer diese Erklärung vorlegen kann. Im Falle des Satz 1 ist die Versorgung mit dem gelieferten Produkt mit dem Vertragspreis für die nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung ausreichende Versorgung abgegolten.

§ 12 Wettbewerb und Werbung

(1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen zu beschränken und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der hkk beziehen. Die Auslage von Werbematerialien mit dem Ziel der einseitigen Beeinflussung der Versicherten in den Arztpraxen, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken oder sonstigen Einrichtungen ist unzulässig.

(2) Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung beziehungsweise Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht

zulässig, ausgenommen gesetzlicher Verpflichtungen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten. Eine einseitige Beeinflussung des Arztes durch die Leistungserbringer zur Abgabe bestimmter Produkte aufgrund ökonomischer oder anderweitiger Anreize durch Dritte ist unzulässig.

(3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen beziehungsweise deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung sind unzulässig.

(4) Die Unterhaltung von Produktdepots sowie der Vertrieb von Hilfsmitteln in Arztpraxen, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken oder sonstigen Einrichtungen durch die Leistungserbringer ist nicht zulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden, beziehungsweise die eine spezielle ärztliche (Therapie)-Einweisung mit anschließender ärztlicher Kontrolle erfordern. Für die Versorgung im Rahmen von Notfällen sind die Hinweise des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen zur Umsetzung des § 128 Absatz 1 SGB V (Hilfsmittelabgabe über Depots) in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen.

(5) Zulässig sind Anpassungsleistungen von individuell handwerklich gefertigten und teilkonfektionierten Produkten in der Praxis des Arztes und stationären Einrichtungen durch die Leistungserbringer, nachdem das Produkt in der eigenen Werkstatt des Leistungserbringers gefertigt wurde. Voraussetzung ist, dass die Anpassung in der Arztpraxis vom Arzt aus medizinischen Gründen für erforderlich gehalten wird.

(6) Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

§ 13 Meinungsverschiedenheiten und Vertragsverstöße

(1) Bei Meinungsverschiedenheiten, die sich aus der Anwendung und Auslegung dieses Vertrages ergeben, streben die Vertragspartner eine partnerschaftliche und gütliche Einigung an.

(2) Der Leistungserbringer haftet gegenüber der hkk für die schuldhafte Verletzung seiner Pflichten aus diesem Vertrag, unbeschadet der gesetzlichen Regelungen.

(3) Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag nicht nach, ist die hkk berechtigt, dem Leistungserbringer eine angemessene Frist zur Auftragserfüllung zu setzen. Sofern der Auftrag nach Fristablauf nicht erfüllt ist, hat die hkk nur im Einverständnis mit dem Versicherten das Recht, dem Leistungserbringer den Auftrag zu entziehen und einen anderen Vertragspartner zu beauftragen. Bereits entstandene oder abgerechnete Kosten sind vom Leistungserbringer unverzüglich zu erstatten.

(4) Besteht Uneinigkeit darüber, ob die Versorgung den vertraglichen Anforderungen entspricht, insbesondere beim Verdacht von Fehlversorgungen oder fehlender Erforderlichkeit des Hilfsmittels, kann die hkk diese in der ihr geeignet erscheinenden Form, zum Beispiel durch den Medizinischen Dienst (§ 275 Absatz 3 SGB V), überprüfen. Handelt es sich ausschließlich um handwerkliche oder technische Fragen, kann sowohl die hkk als auch der Leistungserbringer geeignete Stellen (zum Beispiel

Handwerkskammern, Schiedsstellen der Innungen oder vereidigte Sachverständige) hinzuziehen. Sollte eine Fehlversorgung durch einen vereidigten Sachverständigen gutachterlich nachgewiesen werden, trägt der Leistungserbringer die Kosten der Be-gutachtung bei Anerkenntnis des Gutachtens oder rechtskräftiger Feststellung der Fehlversorgung.

(5) Verletzt der Leistungserbringer Pflichten aus diesem Vertrag, steht der hkk nach einer Anhörung des Leistungserbringers je nach Schwere des Vertragsverstoßes die Befugnis zu,

- eine Abmahnung nach § 14 auszusprechen.
- eine Vertragsstrafe nach § 15 zu erheben.
- den Vertrag nach § 16 aus wichtigem Grund gegenüber dem betreffenden Mit-gliedsbetrieb außerordentlich zu kündigen.
- Sonstige Sanktionen gemäß § 17 zu verhängen.

(6) Der hkk steht bei der Auswahl der vorgenannten Sanktionen ein Ermessen unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Einzelfalles zu. Eine Vertragsstrafe nach § 15 wird gegebenenfalls unabhängig hiervon verwirklicht werden.

(7) Als Vertragsverstöße zählen insbesondere:

- die wiederholte nicht vertragskonforme Einreichung oder nicht vertragskon-forme Übermittlung von Kostenvoranschlägen, wie zum Beispiel:
 - die Übermittlung von Kostenvoranschlägen, wenn die vertragliche Rege-lung eine genehmigungsfreie Versorgung vorsieht,
 - die Übermittlung von Papier-Kostenvoranschlägen, wenn die vertragliche Regelung eine elektronische Übermittlung verpflichtend vorsieht,
 - die nicht vertragskonforme Verwendung vertraglich geregelter Hilfsmittel-positionsnummern, Hilfsmittelkennzeichen sowie Produktbesonderheiten,
 - das Einreichen von Kostenvoranschlägen für genehmigungsfreie Leistun-gen,
- die wiederholte nicht vertragskonforme Einreichung oder nicht vertragskon-forme Übermittlung von Abrechnungen,
- die wiederholte nicht vertragskonforme Nutzung beziehungsweise Ausführung der Regelungen der Lagerverwaltung gemäß Anhang 3 dieses Vertrages,
- wenn der Leistungserbringer Zahlungen zu Vertragsleistungen durch Versi-cherte fordert oder annimmt, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Re-gelungen entsprechen,
- wenn der Leistungserbringer vertragliche Vorgaben bezüglich der Information, der Beratung sowie der Erhebung von Mehrkosten gemäß § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V nicht beachtet.

§ 14 Abmahnung

- (1) Verstößt der Leistungserbringer gegen die vertraglichen Regelungen, kann die hkk unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eine schriftliche Abmahnung erteilen.
- (2) Bei wiederholten oder schwerwiegenden Verstößen behält sich die hkk weitere rechtliche Schritte, insbesondere die Erhebung einer Vertragsstrafe oder die außerordentliche Kündigung, vor.

§ 15 Vertragsstrafen

- (1) Verstößt der Leistungserbringer gegen die sich aus dem Gesetz oder diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen, ist die hkk nach vorheriger Anhörung ermächtigt, für jeden Einzelfall eines Vertragsverstoßes eine Vertragsstrafe festzusetzen.
- (2) Die Vertragsstrafe beträgt für jeden Verstoß gemäß § 13 Absatz 6 dieses Vertrags 500,00 Euro. Für jeden schwerwiegenden Vertragsverstoß gemäß § 16 Absatz 3 beträgt diese bis zu 5.000,00 Euro. Die Einrede des Fortsetzungszusammenhangs ist ausgeschlossen. Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen sowie das Recht zur fristlosen Kündigung bleiben unberührt.
- (3) Die hkk kann für jeden Fall der Erlangung eines Versorgungsauftrags durch strafbares Handeln oder den Versuch hierzu eine Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 5.000,00 Euro festsetzen (Antikorruptionsklausel). Strafbares Handeln sind insbesondere Betrug (§ 263 Strafgesetzbuch (StGB)), Submissionsabsprachen (§ 298 StGB), Vorteilsgewährung (§ 333 StGB), Bestechung (§ 334 StGB) sowie Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299b StGB).
- (4) Vor Verhängung einer Vertragsstrafe ist der Leistungserbringer anzuhören. Im Fall der Verhängung einer Vertragsstrafe bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung gemäß § 16 des Rahmenvertrages unberührt.

§ 16 Außerordentliche Kündigung

- (1) Nach einer Abmahnung ist die hkk im Wiederholungsfall berechtigt, den Vertrag aus wichtigem Grund gegenüber dem Leistungserbringer außerordentlich zu kündigen.
- (2) Schwerwiegende Vertragsverstöße berechtigen die hkk ohne vorherige Abmahnung nach Anhörung des Leistungserbringers zur fristlosen Kündigung des Vertrages.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere
- Vertragsverstöße, die eine gesundheitliche Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können,
 - die Forderung oder Annahme von Mehrkosten durch den Leistungserbringer, welche nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen,

- die Abrechnung nicht erbrachter, nicht verordneter oder nicht durch gemäß § 4 Absatz 2 qualifiziertes Personal erbrachter Leistungen,
- Verstöße gegen § 12 (*Antikorruptionsklausel*), sowie unerlaubte Handlungen oder Straftaten,
- die Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Datenschutzbestimmungen,
- eine Zuwiderhandlung gegen die Regelungen in § 12 (*zu Wettbewerb und Werbung*) des Rahmenvertrages,
- eine Zuwiderhandlung beziehungsweise Unterlassung der Regelungen in § 7 Absatz 6 (*Verpflichtung zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen des MPDG und der MPBetreibV*) des Rahmenvertrages,
- die nicht unverzügliche Mitteilung über Veränderungen oder bei Wegfall von Voraussetzungen gemäß dem Rahmenvertrag an die hkk,
- Verstoß gegen die Beratungs- und/oder Dokumentationspflichten gemäß § 11 des Rahmenvertrages sowie einer damit verbundenen Forderung oder Annahme von Mehrkosten, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen,
- wenn der Leistungserbringer im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses sich an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen,
- wenn der Leistungserbringer nachweislich eine seine Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen seinen Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB,
- wenn der Leistungserbringer vorsätzlich unzutreffende Erklärungen in Bezug auf seine Fachkunde, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit abgegeben hat oder,
- wenn der Leistungserbringer die Regelungen zur Einhaltung gesetzlichen Entgeltbestimmungen verletzt hat,
- wenn der Leistungserbringer eine ausreichende Versorgung mit den vertraglich geschuldeten Leistungen nach Maßgabe der vereinbarten Anlagen nicht mehr sicherstellen kann,

- wenn der Leistungserbringer mit der Erbringung seiner Leistung in Verzug gerät und dadurch die Versorgung der betroffenen Versicherten gefährdet wird,
- wenn der Leistungserbringer durch Äußerungen oder Handlungen, insbesondere gegenüber den Versicherten sowie gegenüber der Öffentlichkeit nachweislich das Ansehen in einer Weise herabsetzt, die geeignet ist, die berechtigten Interessen der hkk erheblich zu beeinträchtigen.

(4) Sofern die hkk das Vertragsverhältnis mit einem Leistungserbringer aufgrund eines schwerwiegenden Vertragsverstoßes gekündigt hat, steht der Wille der hkk dem Zustandekommen eines Versorgungsvertrages durch erneute Teilnahmeerklärung/Beitritt gemäß § 127 Absatz 2 SGB V zu diesem Rahmenvertrag ausdrücklich entgegen. Ein erneuter Beitritt zu diesem Rahmenvertrag ist in diesem Fall erst nach erneuter Prüfung der Zuverlässigkeit des Leistungserbringers durch die hkk und frühestens nach Ablauf von zwei Jahren, nachdem die Kündigung rechtswirksam wurde, möglich. Für eine erneute Vertragsteilnahme nach Ausschluss ist ein Beitritt gemäß § 127 Absatz 2 SGB V zu diesem Vertrag verpflichtend.

(5) Auf Seiten der hkk liegt ein Grund zur außerordentlichen Kündigung gegenüber dem Leistungserbringer ferner vor, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach § 2 Absatz 2 bis 5 des Rahmenvertrages nicht mehr gegeben sind.

(6) Auf Seiten der hkk liegt ein Grund zur außerordentlichen Kündigung gegenüber dem Leistungserbringer ferner vor, wenn die vertragliche Zusammenarbeit aufgrund einer bereits erfolgten oder bevorstehenden Aufsichtsanordnung durch die zuständige Aufsichtsbehörde unzulässig ist.

(7) Die hkk kann den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn über das Vermögen des Leistungserbringers das Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares gesetzliches Verfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt oder dieser Antrag mangels Masse abgelehnt worden ist oder die ordnungsgemäße Abwicklung des Vertrags dadurch in Frage gestellt ist, dass er seine Zahlungen nicht nur vorübergehend einstellt.

(8) Die Vertragspartner sind zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, wenn die Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte durch Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses verändert werden. Die Kündigung wirkt mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende. Maßgeblich für die Berechnung der Frist ist das Datum der Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) über die Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses zu den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln. Haben gesetzliche Änderungen stattgefunden, die den vertraglich vereinbarten Regelungen widersprechen, vereinbaren die Vertragspartner die Anpassung des Vertrages auf die gesetzlichen Regelungen. Sollte eine Anpassung des Vertrages unter Achtung der neuen gesetzlichen Regelungen nicht möglich sein, sind die Vertragspartner zur außerordentlichen Kündigung berechtigt. Die Kündigung wirkt mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende.

(9) Für die hkk kann zudem ein wichtiger Grund zur außerordentlichen Kündigung vorliegen, wenn die hkk eine Weisung des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) oder eine gerichtliche oder behördliche Verfügung erhält, die der hkk die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistungen nicht länger erlaubt. Der Leistungserbringer verzichtet auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen die

hkk wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten der hkk. Bei einer Beanstandung durch das BAS werden die vertragsschließenden Parteien kurzfristig neue Verhandlungen führen.

(10) Eine außerordentliche Kündigung hat schriftlich mit entsprechender Begründung zu erfolgen. Eine Übermittlung per E-Mail, sofern das Dokument handschriftlich unterschrieben ist oder/und eine qualifizierte digitale Unterschrift aufweist, oder per Fax ist ausreichend. Für den Nachweis des Zugangs der Kündigung genügt in diesem Fall der Fax-Sendebericht.

Eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen bleiben hiervon unberührt.

§ 17 Sonstige Sanktionen

(1) Bei schuldhaften Überschreitungen der zwischen dem Leistungserbringer und der hkk vereinbarten Lieferfrist gemäß § 6 Absatz 5 unter Berücksichtigung anderslautender Regelungen in den Anlagen gerät der Leistungserbringer mit seiner Leistung ohne Mahnung in Verzug. In diesem Fall ist die hkk berechtigt, die Versorgung des Versicherten für den betroffenen Versorgungszeitraum einem Dritten zu übertragen. Dadurch entstehende Mehrkosten gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Weitergehende Rechte der hkk bleiben unberührt.

(2) Die Parteien sind sich einig, dass für den Zeitaufwand der geschädigten Krankenkasse für die Ermittlung und außergerichtliche Abwicklung von Schadensersatzansprüchen grundsätzlich keine Ersatzpflicht besteht. Ausnahmsweise können Rechtsverfolgungskosten durch eigenes Personal der geschädigten Krankenkasse als erstattungsfähiger Schaden in Anlehnung an die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 31.05.1976 (II ZR 133/74) und BGH vom 09.03.1976 (VI ZR 98/75) geltend gemacht werden, wenn der Arbeitsaufwand in einem konkreten Schadensfall den Rahmen der üblichen allgemeinen Verwaltungstätigkeit der geschädigten Krankenkasse erheblich überschreitet.

(3) Bei Missachtung von Kennzeichnungen eines anderen Eigentümers ist der Mitgliedsbetrieb verpflichtet, dem Eigentümer eine finanzielle Entschädigung in Höhe der für dieses Produkt vereinbarten Versorgungspauschale oder des Zeitwertes zu gewähren.

§ 18 Insolvenz und Betriebsaufgabe des Leistungserbringers

(1) Der Leistungserbringer hat die hkk über die Einreichung eines Insolvenzantrages sowie über die Ablehnung und Eröffnung eines (vorläufigen) Insolvenzverfahrens unverzüglich schriftlich zu unterrichten.

(2) Darüber hinaus stellt der Leistungserbringer der hkk unverzüglich sämtliche Daten und Unterlagen, die für die hkk zur Weiterversorgung der Versicherten notwendig sind, in Papierform oder in elektronischer Form zur Verfügung. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.

§ 19 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), SGB X, Landesdatenschutzgesetz, Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Absatz 1, Absatz 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie zum Beispiel Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten und so weiter) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Artikel 9 Absatz 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich hinsichtlich der für die jeweilige Versorgung erlangten Patienten- und Versichertendaten (Sozialdaten) neben der Beachtung vorgenannter gesetzlicher Regelungen zur Verschwiegenheit. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 20 Haftung und Gewährleistung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit, Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung.
- (2) Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tag der endgültigen Auslieferung und Annahme beziehungsweise Abnahme des Hilfsmittels durch den Versicherten beziehungsweise einer durch ihn bevollmächtigten Person (Leistungserbringungsdatum). Abweichende Regelungen ergeben sich aus den produktsspezifischen Anlagen. Der Leistungserbringer gewährleistet die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit des zu liefernden oder abzugebenden Hilfsmittels gemäß den gesetzlichen Regelungen. Gewährleistungsarbeiten sind nicht gesondert vergütungsfähig. Es gelten für Gewährleistungsansprüche die gesetzlichen Verjährungsfristen. Bei

handwerklichen oder technischen Fragen im Rahmen der Gewährleistung kann sowohl die hkk als auch der Leistungserbringer eine geeignete Stelle hinzuziehen.

(3) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm, seinen Erfüllungs- oder Verrichtungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen und auf ein Verschulden des Betriebes zurückzuführen sind. Es gelten insoweit die gesetzlichen Bestimmungen. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz (ProdHaftG) bleibt unberührt.

(4) Soweit der Leistungserbringer für einen Schaden verantwortlich ist, der im Zusammenhang mit seiner Hilfsmittelversorgung steht, ist er verpflichtet, die hkk von Schadensersatzansprüchen Dritter freizustellen.

(5) Die hkk übernimmt keine Haftung für Schäden an einem Hilfsmittel oder den Verlust eines Hilfsmittels während des Versands. Eventuell entstehende Schäden sind vom Leistungserbringer, der den Versand des Hilfsmittels beauftragt hat, zu ersetzen. Unberührt bleibt seine Möglichkeit, auf den mit dem Transport beauftragten Logistiker zurückzugreifen. Bei Schäden an dem Hilfsmittel oder bei dessen Verlust hat der Leistungserbringer unverzüglich eine Meldung bei der hkk zu machen. Die Klärung des Schadensfalls hat durch den Leistungserbringer grundsätzlich innerhalb von vier Wochen zu erfolgen. Die hkk verpflichtet sich, den Leistungserbringer bei der Regulierung entstandener Schäden zu unterstützen.

(6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, eine Betriebshaftpflichtversicherung, die auch Schäden nach der MDR und dem MPDG umfasst, mit einer Deckungssumme von 2 Mio. Euro pro Personen- beziehungsweise 1 Mio. Euro für Sachschäden pauschal für jeden Versicherungsfall zu unterhalten. Stehen der hkk weitergehende Schadensersatzansprüche zu, so bleiben diese von dieser Regelung unberührt.

(7) Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Garantie beziehungsweise Gewährleistung. Sofern der Hersteller Garantien beziehungsweise Gewährleistungen über den gesetzlichen Rahmen hinaus bietet, gelten diese auch für die hkk.

§ 21 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so kann daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit des gesamten Vertrages hergeleitet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass rechtsunwirksame Bestimmungen, die zum Beispiel gegen das Wettbewerbsrecht oder den Datenschutz verstößen, anzupassen sind. Das Gleiche gilt im Falle einer Regelungslücke.

§ 22 Vertragsbeginn und Laufzeit

- (1) Der Vertrag tritt am 01.XX.20XX in Kraft und gilt für unbestimmte Zeit.
- (2) Maßgeblich für die Hilfsmittelversorgung nach diesem Vertrag ist das Verordnungsdatum.
- (3) Dieser Vertrag und seine Anlagen sowie Anhänge können von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Monatssende, frühestens

zum XX.XX.20XX ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden. Eine Übermittlung per E-Mail, sofern das Dokument handschriftlich unterschrieben ist oder/und eine qualifizierte digitale Unterschrift aufweist, oder per Fax ist ausreichend. Für den Nachweis des Zugangs der Kündigung genügt in diesem Fall der Fax-Sendebericht. Die Kündigung des Rahmenvertrages schließt die Kündigung der Anhänge und Anlagen mit ein. Unabhängig vom Rahmenvertrag können die Anlagen sowie produktsspezifische Anhänge zu diesen Anlagen, sofern vorhanden, einzeln und gesondert gekündigt werden. Im Falle einer Kündigung ist der Leistungserbringer verpflichtet, die bereits genehmigten Versorgungen bis zum Ende des Genehmigungszeitraumes nach den Bestimmungen dieses Vertrages zu Ende zu führen.

(4) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die hkk alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten Hilfsmitteln gemäß den Anlagen nach § 127 Absatz 1 und Absatz 2 SGB V außer Kraft. Bereits auf der Grundlage von § 127 Absatz 3 SGB V genehmigte Versorgungen bleiben davon unberührt.

(5) Die Vertragsparteien verständigen sich, dass im Falle einer Anpassung der Nummerierungssystematik (Umgruppierung) des Hilfsmittelverzeichnisses an die Stelle der bisherigen Produktnummer die neuen Nummern treten. Die Vertragsparteien stimmen die Gegenüberstellung der alten und neuen Positionsnummern sowie den Zeitpunkt der Umstellung auf die neuen Positionsnummern miteinander ab.

Hat die Weiterentwicklung des Hilfsmittelverzeichnisses Auswirkungen auf die derzeitige vertragliche Ausgestaltung, verständigen sich die Vertragsparteien zeitnah gemeinsam die Notwendigkeit der Vertragsanpassung zu überprüfen. Etwaige Ergänzungen oder Änderungen des Vertrages sowie seiner Anhänge und Anlagen bedürfen der Schriftform. Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen des Leistungserbringers werden nicht Bestandteil dieses Vertrages.

Ort, Datum

Leistungserbringer

Ort, Datum

hkk

Anhang 1 – Regelungen zum Kostenvoranschlag

(1) Die Übermittlung von Kostenvoranschlägen ist auf elektronischem Weg vorzunehmen. Die hkk bedient sich dabei der internetbasierten Kostenvoranschlagsplattform MIP-Hilfsmittel-Management der Firma

medicomp
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH
Hoheloogstraße 14
67065 Ludwigshafen

Der Leistungserbringer stellt seine Kostenvoranschläge in diese Plattform ein. Die Modalitäten für die Nutzung des Datenaustausches sind mit dem Anbieter der Internetplattform zu regeln.

(2) Die Stammdaten des Leistungserbringers (zum Beispiel Adresse, Telefon, E-Mail) sind selbständig vom Leistungserbringer zu pflegen. Für Änderungen und Ergänzungen auf der eKV-Plattform trägt der Leistungserbringer die alleinige Verantwortung.

(3) Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Informationen:

- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer),
- Hilfsmittelkennzeichen (entsprechend den Anlagen),
- 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer,
- gegebenenfalls 10-stellige Produktbesonderheit (entsprechend den Anlagen),
- Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
- Leistungserbringergruppenschlüssel,
- gegebenenfalls WE-Belegnummer (entsprechend den Anlagen),
- Registernummer des wiedereinsatzfähigen Hilfsmittels (entsprechend den Anlagen),
- Menge,
- Angabe des Merkmals Seite (rechts, links, beidseitig),
- Angabe des Netto- und Bruttopreises der Versorgung,
- Verordnungsdatum sowie

- Betriebsstätten- und Arztnummer des Verordners.

(4) Die Verordnung ist im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlags als Anhang zu übermitteln und als solche zu kennzeichnen.

(5) Reicht der Leistungserbringer für ein in den Anlagen genehmigungsfrei geregeltes Hilfsmittel einen Kostenvoranschlag ein, gilt für die Abrechnung ausschließlich die von der hkk ausgestellte Genehmigung vorbehaltlich der nachgelagerten Abrechnungsprüfung. Die erteilte Genehmigung ist für den maßgeblichen Versorgungsfall zwingende abrechnungsbegründende Unterlage. Die hkk behält sich bei wiederholter nicht vertragskonformer Einreichung weitere Schritte gemäß §§ 13 und 14 des Rahmenvertrages vor.

(6) Bedarf es im Einzelfall bei genehmigungsfrei geregelten Hilfsmitteln einer Genehmigung durch die hkk, ist die Produktbesonderheit 999999999 zu der Hilfsmittelposition anzugeben. Der Kostenvoranschlag wird in diesem Fall individuell geprüft.

(7) Sofern die Krankenkasse eine vorliegende ärztliche Verordnung dem Vertragspartner übermittelt, erfolgt dies als elektronische Versorgungsanfrage oder elektronischer Auftrag über die eKV-Plattform. Ein zusätzlicher eKV des Vertragspartners ist bei elektronischen Aufträgen nicht erforderlich.

(8) Die hkk behält sich vor, bei unvollständigen oder fehlerhaften Kostenvoranschlägen die Genehmigung zu verweigern und die Kostenvoranschläge einschließlich der eingereichten Unterlagen an den Leistungserbringer zurückzusenden. Sofern ein unvollständiger oder fehlerhafter Kostenvoranschlag zurückgewiesen wurde, informiert die hkk über den Grund, sodass der Leistungserbringer die Möglichkeit hat, den Kostenvoranschlag erneut vertragskonform einzureichen. Dies gilt auch bei nicht eingereichten produktspezifischen Anhängen beziehungsweise Nachweisen gemäß den Anlagen. Die Regelungen dieses Anhangs sowie der Anlagen sind entsprechend zu berücksichtigen. Eventuelle Forderungen auf Grund von Verfristungen nach dem Patientenrechtegesetz oder Bundesteilhabegesetz aufgrund unvollständig oder fehlerhaft eingereichter Kostenvoranschläge gehen zu Lasten des Leistungserbringens.

(9) Genehmigungen durch die hkk erfolgen vorbehaltlich der Präqualifizierungsprüfung innerhalb des Abrechnungsverfahrens. Für die Überprüfung der Präqualifizierung ist der tatsächliche Leistungstag maßgeblich.

(10) Sofern möglich, ist der Nachrichtenaustausch über das Modul „Nachrichten/Notizen“ sicherzustellen. Dieses Modul erfüllt die Anforderungen an den Datenschutz. E-Mails und Faxe sind aus datenschutzrechtlichen Gründen für den Nachrichtenaustausch nicht zulässig.

Anhang 2 – Abrechnungsregelungen

- (1) Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit den hierzu ergangenen „Richtlinien der Spaltenverbände der Krankenkassen nach § 302 Absatz 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Vertragspartnern“ sowie mit Hebammen und Entbindungsanstaltspflegern (§ 301 a SGB V)“ (im Folgenden Richtlinien genannt) und § 303 SGB V in den jeweils aktuellen Fassungen.
- (2) Die zuständige Daten- und Belegannahmestelle der hkk ist der jeweils aktuellen Kostenträgerdateien zu den Richtlinien nach § 302 SGB V zu entnehmen (siehe zum Beispiel „Kostenträgerdateien“ unter www.gkv-datenaustausch.de). Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der hkk benannten Daten- und Belegannahmestelle zu liefern.
- (3) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Leistungserbringer ausgefüllte beziehungsweise sortierte Urbelege, die die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllen, werden mit einem entsprechenden Fehlerhinweis an den Absender zurückgesendet. Daraus entstehende Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung sind nicht von der hkk zu verantworten.
- (4) Eine Abrechnung nach diesem Vertrag ist nur nach Vertragsbeitritt möglich. Bei der Abrechnung mit Vorlage einer Genehmigung, muss das Institutionskennzeichen (IK) der Genehmigung zwingend mit dem IK des Leistungserbringers übereinstimmen.
- (5) Sofern der Vertrag eine Skontoregelung enthält oder vom Leistungserbringer eine Skontogewährung angeboten wird, hat eine getrennte Rechnungslegung für Abrechnungsvorfälle mit Skonto-Abzug und solche ohne Skonto-Abzug zu erfolgen. Andernfalls erfolgt ein Skonto-Abzug auf Basis der gesamten Rechnung.
- (6) Die Bezahlung der Rechnung bei elektronischer Datenübertragung beziehungsweise bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt durch die hkk oder die benannte Stelle innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei der durch die hkk benannten Stelle. Werden Leistungen aus verschiedenen Hilfsmittelverträgen mit unterschiedlichen Zahlungszielen in einer Sammelrechnung gleichzeitig abgerechnet, ist immer die längste Zahlungsfrist der zugrundeliegenden Verträge maßgebend. Die Frist beginnt mit Eingang aller vollständigen Abrechnungsdaten und -unterlagen bei der von der hkk benannten Stelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird.
- (7) Die Abrechnung erfolgt, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart ist, einmal monatlich in Form einer Sammelrechnung bei der benannten Stelle.

Die Abrechnung des vertragsgegenständlichen Hilfsmittels erfolgt binnen sechs Monaten nach Abgabe beziehungsweise nach dem Beginn des Versorgungszeitraums bei Versorgungspauschalen. Nach Ablauf dieser Frist verliert der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch (Ausschlussfrist). Nach Einreichung dieser Abrechnung ist die Widerspruchsfrist aus Absatz 8 maßgeblich, sollte die Abrechnung zurückgewiesen oder beanstandet werden.

Voraussetzung für die Abrechnung von Hilfsmitteln ist, unter anderem eine entsprechende gültige Präqualifizierung nach § 126 Absatz 1a SGB V zum Zeitpunkt der Leistungserbringung. Liegt diese für die ausliefernde Betriebsstätte des Leistungserbringers nicht vor, besteht kein Anspruch auf Bezahlung der erbrachten Leistungen, unabhängig von einer eventuell vorliegenden Genehmigung. In diesem Fall können der hkk und dem Versicherten keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

Anspruch auf Vergütung der erbrachten Leistung besteht nicht, beziehungsweise nicht mehr, wenn der im Vertrag vereinbarte Genehmigungs- und Abrechnungsweg nicht eingehalten wird. Insbesondere dann, wenn versucht wird, eine genehmigungspflichtige Leistung direkt, das heißt ohne das Vorliegen einer Kostenübernahmeverklärung der hkk, abzurechnen.

Formale Beanstandungen, das heißt rein formale Fehler der Rechnung, die Abrechnungsvorgaben des § 302 SGB V betreffend, sind von der hkk oder der benannten Stelle innerhalb von zwölf Monaten geltend zu machen. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Abrechnungsdaten und –unterlagen bei der von der hkk benannten Stelle.

(8) Einwände gegen Beanstandungen oder Zurückweisungen sind innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Beanstandung/Zurückweisung geltend zu machen. Ansprechpartner zu Abrechnungen, zur Rückgabe von Rechnungen oder zur Klärung von Differenzen ist ausschließlich die von der hkk benannten Stelle. Dabei ist die Belegnummer der von der hkk benannten Stelle anzugeben. Die Frist beginnt mit Eingang der Beanstandung beim Leistungserbringer oder dessen Abrechnungszentrum, wenn die Abrechnung übertragen wurde. Hat der Leistungserbringer die Abrechnung an ein Abrechnungszentrum übertragen, ist ausschließlich dieses Abrechnungszentrum Ansprechpartner zur Klärung von Abweichungen und Differenzen gegenüber der von der hkk benannten Stelle. Die Nachweispflicht über die rechtzeitige Geltendmachung der Einwände trägt der Leistungserbringer.

Die Prüfung von Einwänden gegen eine ausgesprochene Beanstandung seitens der hkk erfolgt innerhalb von drei Monaten, nach Eingang der Einwände bei der von der hkk benannten Stelle.

Werden die Fristen überschritten, gelten die Beanstandungen beziehungsweise die Einwände als anerkannt.

Dem Leistungserbringer ist bekannt, dass über die reine Vollständigkeits- und Schlüssigkeitsprüfung hinaus innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist eine nachgelagerte Rechnungsprüfung stattfindet, innerhalb derer eine vollständige Überprüfung der materiell-rechtlichen Berechtigung der Ansprüche erfolgt. Die Zahlung ergeht unter dem Vorbehalt dieser Nachprüfung. Rückforderungsansprüche der hkk sowie das Recht zur Aufrechnung von Forderungen bleiben insoweit unberührt.

(9) Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln, bei Pauschalen, Mieten und Erprobung ist der Beginn und das Ende des jeweils abgerechneten Versorgungszeitraumes (Segment EHI, Felder „Versorgungszeitraum von“ und „Versorgungszeitraum bis“) sowie die Anzahl der Versorgungsmonate (Segment ZUH, Feld „Versorgungszeitraum“) zu übermitteln.

(10) Bei Folgepauschalen zum Gebrauch bestimmter Hilfsmittel ist als Datum der Leistungserbringung der erste Tag des jeweils abgerechneten Versorgungszeitraumes (Segment EHI, Feld „Versorgungszeitraum von“) zu übermitteln.

(11) Bei der Durchführung von Reparaturen, Wartungen, Ersatzbeschaffungen, Aussonderungen und Rückholungen, bei denen kein Verordnungsdatum existiert (Segment ZHI, Feld „Verordnungs-, Ausstell- oder Einsatzdatum“), ist in dem dafür vorgesehenen Feld stattdessen das Datum der Leistungserbringung bei der Abrechnung anzugeben.

(12) Erfolgt die Versorgung auf dem Versandweg, ist die Angabe der Sendungsverfolgungsnummer des Leistungserbringers oder des Versandunternehmens beziehungsweise Frachtführers unter Nennung des entsprechenden Dienstleisters ausreichend. Diese Nummer ist versichertenbezogen sowohl in der Papierrechnung als auch im Datensatz (Segment TXT „Dienstleister_Sendungsverfolgungsnummer“) anzugeben. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Aufbewahrungsfristen des elektronischen Liefernachweises beziehungsweise den Zugriff auf die entsprechenden Daten nach den allgemeinen Vorschriften sicher zu stellen. Die Frist beginnt mit dem Datum des Rechnungseingangs. Der elektronische Liefernachweis kann von der hkk jederzeit auf Anforderung eingesehen werden.

(13) Erfolgt eine Versorgung für ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel, ist die Angabe der Registernummer zwingend erforderlich. Diese Nummer ist versichertenbezogen sowohl in der Papierrechnung als auch im Datensatz (Segment Inventarnummer für Hilfsmittel im Wiedereinsatz) anzugeben.

(14) Die Daten aus der Genehmigung müssen zwingend mit den Abrechnungsdaten übereinstimmen. Nicht abrechenbar trotz Vorliegen einer elektronischen Genehmigung der hkk sind die Versorgungen, in denen die Genehmigung auf Angaben des Vertragspartners beruht, die dieser unrichtig oder unvollständig gemacht hat. Diese Genehmigungen sind ungültig und verwirken den Vergütungsanspruch des Vertragspartners.

Zu den unrichtigen oder unvollständigen Angaben in der Abrechnung gehören insbesondere:

- die in den Rechnungsunterlagen erfassten Daten des Versorgungsbeginns und/oder des Auslieferungsdatums weichen mehr als ein Monat von den im elektronischen Kostenvoranschlag gemachten Daten ab
- die angegebenen (Hilfsmittel-)Positionennummern entsprechen nicht den vertraglichen Vereinbarungen
- die angegebene Kombination von Hilfsmittelkennzeichen und/oder Produktbesonderheiten entsprechen nicht den vertraglichen Vereinbarungen
- die Angabe der Menge in Bezug auf den angegebenen Einzelpreis ist abweichend zur ausgestellten Genehmigung.

(15) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einem Abrechnungszentrum, so hat der Leistungserbringer die hkk und die von der hkk benannte Stelle unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Es ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name des beauftragten Abrechnungszentrums und das IK, unter dem das

Abrechnungszentrum die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht mitzuteilen.

(16) Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen, vertraglichen und datenschutzrechtlichen Regelungen durch das von ihm beauftragte Abrechnungszentrum verantwortlich. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Abrechnungszentrum ist der hkk auf Verlangen vorzulegen.

Entwurf

Anhang 3 – Regelungen zur Lagerverwaltung Verfahrensablauf wiedereinsatzfähiger Hilfsmittel

Das Eigentum an den Hilfsmitteln, die im Rahmen der Versorgungsform Kauf-/Wiedereinsatz an die Versicherten abgegeben werden, verbleibt bei der hkk.

§ 1 Grundsätze zur Lagerverwaltung

(1) Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool der hkk verpflichtend. Die hkk bedient sich dabei des internetbasierten Lagerverwaltungssystems MIP-Hilfsmittel-Management der Firma

medicomp GmbH
Hoheloogstraße 14
67065 Ludwigshafen

Der Leistungserbringer hat für die Verwaltung (unter anderem Neukauf, Wiedereinsatz, Einlagerung, Reservierung, Reparatur, Rückkauf, Nachrüstung, Zurüstung und Aussortierung) der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel das Lagerverwaltungssystem MIP-Hilfsmittel-Management der Firma medicomp zu verwenden. Die Modalitäten für die Nutzung des Lagerverwaltungssystems sind mit dem Anbieter der Internetplattform zu regeln. Die Kosten für die Nutzung des Systems trägt ausschließlich der Leistungserbringer.

(2) Durch die hkk und die Firma medicomp GmbH werden bei Bedarf Systemnachrichten für die Leistungserbringer eingestellt. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass sämtliche über das System eingestellte Nachrichten gelesen werden und den Verantwortlichen so zur Kenntnis gebracht werden, dass eine Anpassung oder Änderung unmittelbar umgesetzt werden kann.

(3) Soweit sich geeignete wiedereinsatzfähige Hilfsmittel in einem Hilfsmittellager der hkk befinden, sind Neulieferungen nicht durchzuführen (Vorrang Wiedereinsatz vor Neuversorgung). Dies gilt auch für die Fälle, in denen ein für die hkk eingelagertes funktionsgleiches Hilfsmittel durch Umrüstung zum Einsatz gelangen kann.

(4) Die Lagerhaltung der wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel erfolgt dezentral bei dem Leistungserbringer. Der Leistungserbringer hält hierfür geeignete Räumlichkeiten für eine sach- und fachgerechte Lagerung vor.

(5) Der Leistungserbringer hat die Einhaltung der vom Lagerverwaltungssystem vorgegebenen Fristen (zum Beispiel bei Reservierungen, der Bereitstellung von Hilfsmitteln an andere Leistungserbringer und Rückholaufrägen) sicherzustellen.

(6) Im Lagerverwaltungssystem wird für jedes gemäß § 5 der Anlagen 1 und 2 für den Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel mit einem Neuverkaufspreis von mehr als 250,00 Euro netto einmalig eine Registernummer (Inventarnummer) vergeben. Jede Änderung der Registernummer während des Lebenszyklus ist unzulässig. Die Kennzeichnung des Hilfsmittels erfolgt vor Auslieferung an den Versicherten mittels Aufkleber, die an nicht augenfälliger Stelle am Hilfsmittel anzubringen sind. Die Kennzeichnungen beinhalten die Registernummer, sowie mittels separatem Aufkleber

Name, Anschrift und Telefonnummer des ausliefernden Leistungserbringers sowie das Abgabedatum. Bei jedem Kontakt mit dem Hilfsmittel hat der Leistungserbringer die einwandfreie Lesbarkeit der Registernummer (Inventarnummer) zu prüfen und gegebenenfalls den Aufkleber zu erneuern.

§ 2 Datenerfassung

(1) Der Leistungserbringer erfasst und dokumentiert im Lagerverwaltungssystem den gesamten Lebenszyklus eines Hilfsmittels vom Neukauf, über Reparaturen, Zurüstungen, Wartungen und Wiedereinsatz bis zur Verschrottung.

Der Leistungserbringer hat dabei die korrekte und vollständige Erfassung der Hilfsmittel und der vom Lagerverwaltungssystem geforderten hilfsmittelspezifischen Merkmale vorzunehmen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, nicht vollständige oder fehlerhafte Daten und Merkmale unverzüglich zu vervollständigen oder zu korrigieren und der hkk einen Datenänderungsantrag einzustellen.

(2) Die Abfrage mit Krankenversicherungsnummern von Versicherten, für die kein konkreter Auftrag vorliegt, ist unzulässig.

Die Erfassung von versichertenbezogenen Daten durch den Leistungserbringer, außer der Versichertennummer in dem dafür vorgesehenen Feld, ist datenschutzrechtlich unzulässig und deshalb untersagt.

(3) Hilfsmittel, die noch nicht im Lagerverwaltungssystem erfasst sind, sind unverzüglich mit dem nächsten Kontakt (zum Beispiel bei Reparaturen, Zurüstungen, Einlagerung oder Aussortierung) vom Leistungserbringer zu erfassen. Der Leistungserbringer hat diese mit der Registernummer zu kennzeichnen, die vom System nach der Erfassung vergeben wird. Es gelten die Regelungen gemäß § 1 Absatz 6 dieses Anhangs entsprechend.

(4) Sofern durch die falsche Eingabe eines Leistungserbringers den beteiligten Leistungserbringern oder der hkk Kosten entstehen, sind diese vom Verursacher zu tragen. Das gilt zum Beispiel für Transportkosten aufgrund von Falschlieferungen und Kosten aufgrund von falschen Modell-, Eigenschafts- oder Zustandsbeschreibungen.

(5) Bei einem Neukauf ist das wiedereinsatzfähige Hilfsmittel vor Erstellung des Kostenvoranschlags zu registrieren und die Registernummer im Kostenvoranschlag in jeder aufgeführten Position anzugeben. Im Rahmen dieser Registrierung ist der Netto-Kaufpreis des Hilfsmittels an der dafür vorgesehenen Stelle einzutragen. Sofern die Seriennummer des Hilfsmittels zu diesem Zeitpunkt noch nicht angegeben werden kann, muss diese nach erfolgter Genehmigung durch die hkk vom Leistungserbringer in dem dafür vorgesehenen Feld nachgetragen werden. Kommt kein Neukauf zustande, ist über das Lagerverwaltungssystem ein Löschantrag einzustellen.

(6) Bei einem Wiedereinsatz, nachträglichen Zurüstungen und Reparaturen sind die Daten des Hilfsmittels unverzüglich nach der Genehmigung durch die hkk und nach Auslieferung des Leistungserbringers an den Versicherten durch den Leistungserbringer zu erfassen. Die Registernummer ist im Kostenvoranschlag in jeder aufgeführten Position anzugeben.

(7) Zubehör und Ersatzteile, die nicht für einen Wiedereinsatz als abfragerelevant definiert sind (kein Produktgruppenmerkmal wie zum Beispiel Trommelbremsen für Begleitperson), sind - soweit vorhanden - im Datenfeld Ausstattung mit den Artikelnummern des Herstellers zu erfassen. Dies gilt insbesondere auch für Reparaturen. Ausgeliefertes Verbrauchsmaterial ist nicht zu erfassen.

(8) Es sind immer die produkt- und herstellerspezifischen Daten mit den vom Lagerverwaltungssystem geforderten Parametern korrekt und vollständig an der vorgegebenen Stelle zu erfassen. Das gilt auch für Maßeinheiten und Größenzuordnungen. Ausstattungsmerkmale sind in dem dafür vorgesehenen Datenfeld Ausstattung ausführlich zu erfassen. Handelt es sich hierbei um freie Textdaten, sind diese nachvollziehbar und verständlich anzugeben.

(9) Sofern noch nicht vergeben, vergibt die hkk für nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Hilfsmittel eine Interimsnummer. Der Leistungserbringer stellt hierzu über das Lagerverwaltungssystem bei der hkk einen Antrag auf Vergabe einer Interimsnummer. Der Antrag enthält mindestens die Angabe des Herstellers, der Modellbezeichnung, der Artikelnummer sowie der 7-stelligen Hilfsmittelnummer, in die das Hilfsmittel fällt. Eine Übersicht der bereits vergebenen Interimsnummern ist im Lagerverwaltungssystem hinterlegt.

§ 3 Hilfsmittelauswahl

(1) Der Leistungserbringer hat bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln vorrangig die Belieferung aus vorhandenen hkk-Beständen sicherzustellen. Soweit die Umrüstung eines Hilfsmittels aus den hkk-Beständen wirtschaftlicher ist als die Belieferung mit einem neuen Hilfsmittel, ist das umgerüstete Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe eines neuen Hilfsmittels kommt nur in Betracht, sofern auf kein geeignetes, gebrauchtes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der hkk zurückgegriffen werden kann.

(2) Eine Versorgung mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ohne vorherige Abfrage im Lagerverwaltungssystem ist unzulässig. Der Leistungserbringer hat auf jedem Kostenvoranschlag und jeder Abrechnung, auch bei Reparaturen und Wartungen, die Registernummer anzugeben. Kostenvoranschläge und Abrechnungen ohne Registernummer werden an den Leistungserbringer unbearbeitet zurückgesendet. Der in der Lagerverwaltung erzeugte Anfragebeleg ist dem Kostenvoranschlag und der Abrechnung beizufügen.

(3) Bei wiederholten Falschabfragen oder wiederholten unnötigen oder unberechtigten Abfragen durch den Leistungserbringer ist die hkk berechtigt, dem Leistungserbringer die betreffenden Aufträge zu entziehen und einen anderen Leistungserbringer mit der Versorgung des Hilfsmittels zu beauftragen.

(4) Werden dem Leistungserbringer mehrere Hilfsmittel zum Wiedereinsatz angezeigt, hat er die für diesen Wiedereinsatz wirtschaftlichste Alternative auszuwählen. Das bedeutet, dass eine Zurüstung von Zubehör oder Verschleißteilen oder der Abbau von Zubehör zu vermeiden ist. Der Wiedereinsatz ist auf das Maß des medizinisch Notwendigen zu beschränken.

(5) Bei einer Versorgung mit einem Hilfsmittel aus dem Wiedereinsatz gewährt der Leistungserbringer eine Funktionsgarantie von sechs Monaten. Für neue Zubehör- und Zurüstungsteile gilt die Herstellergarantie.

(6) Sofern eine Versorgung mit einem im System verfügbaren wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel nicht möglich ist, hat der Leistungserbringer nachvollziehbar zu begründen, weshalb im Einzelfall für den zu versorgenden Versicherten kein Wiedereinsatz entsprechend dem beizufügenden Positivbeleg geeignet ist, obwohl nach Anfrage im Lagerverwaltungssystem Hilfsmittel zum Wiedereinsatz aufgezeigt werden.

(7) Zeigt das Lagerverwaltungssystem kein zum Wiedereinsatz vorhandenes Hilfsmittel an, ist die Wiedereinsatz (WE)-Belegnummer im entsprechenden Feld im elektronischen Kostenvoranschlag zu erfassen. Der sogenannte Negativbeleg, ist auf Verlangen der hkk, dem elektronischen Kostenvoranschlag für den Neukauf des notwendigen Hilfsmittels, als Anhang beizufügen.

§ 4 Reservierung

(1) Der Leistungserbringer hat eines der zum Wiedereinsatz aufgezeigten Hilfsmittel unverzüglich bei der Anfrage zu reservieren und, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist, bei dem einlagernden Leistungserbringer anzufordern, gegebenenfalls notwendige Zurüstungen oder Reparaturen festzustellen und einen Kostenvoranschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen.

(2) Bei Anfragen von reservierenden Leistungserbringern hinsichtlich der Hilfsmitteleigenschaften oder ergänzender Informationen ist der einlagernde Leistungserbringer auskunftspflichtig. Anfragen sind vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich zu beantworten.

(3) Das angeforderte Hilfsmittel ist vom einlagernden Leistungserbringer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Anforderung durch den ausliefernden Leistungserbringer, zur Abholung bereitzustellen.

(4) Der Versand des Hilfsmittels ist zwischen dem einlagernden und dem ausliefernden Leistungserbringer zu regeln. Die Form des Versandes wird ausschließlich durch den anfragenden Leistungserbringer bestimmt. Das Hilfsmittel muss ordnungsgemäß verpackt sein. Die Kosten für die Verpackung inklusive notwendigem Verpackungsmaterial und Arbeitszeit, trägt der einlagernde Leistungserbringer. Ist der einlagernde Leistungserbringer in Verzug, haftet er gegenüber dem anfragenden Leistungserbringer und der hkk.

(5) Die hkk übernimmt für Schäden am Hilfsmittel oder Verlust des Hilfsmittels während des Versandes keine Haftung. Eventuell entstehende Schäden sind vom anfragenden Leistungserbringer, der den Versand des Hilfsmittels beauftragt hat, zu ersetzen. Unberührt bleibt seine Möglichkeit des Rückgriffs auf den mit dem Transport beauftragten Logistiker. Der anfragende Leistungserbringer hat bei Schäden oder Verlust des Hilfsmittels unverzüglich die hkk zu informieren. Ist ein angefragtes Hilfsmittel beim einlagernden Leistungserbringer nicht mehr auffindbar, informiert der anfragende Leistungserbringer die hkk.

(6) Erhält der Leistungserbringer davon Kenntnis, dass die beantragte Versorgung nicht zustande kommt, hat er das reservierte Hilfsmittel unverzüglich wieder freizugeben. Durch die Freigabe verbleibt das Hilfsmittel bei dem ursprünglich einlagernden Leistungserbringer im Bestand.

(7) Der Leistungserbringer erhält 4 Kalendertage vor Ablauf des im Lagerverwaltungssystem hinterlegten Reservierungszeitraumes eine Nachricht über MIP-Hilfsmittel-Management, dass die Reservierung ablaufen wird und diese deshalb gegebenenfalls zu verlängern ist. Bei Verlängerung des Reservierungszeitraumes hat der Leistungserbringer den Grund der Verlängerung in dem dafür vorgesehenen Feld zu erfassen.

(8) Nach Ablauf des Reservierungszeitraumes wird das Hilfsmittel dem Lagerbestand des reservierenden Leistungserbringers zugeordnet. Der reservierende Leistungserbringer hat in diesem Fall das Hilfsmittel unverzüglich zu seinen Lasten in sein Lager zu überführen und für die weitere Verwendung zur Verfügung zu stellen. Für eventuelle Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der hkk durch eine nicht sachgemäße Reservierung entstehen, ist der reservierende Leistungserbringer ersatzpflichtig.

§ 5 Reparaturen

Der Leistungserbringer hat die Reparaturdaten unverzüglich nach Ausführung bzw. nach Genehmigung durch die hkk im Lagerverwaltungssystem zu erfassen. Der nach der Reparaturbuchung erzeugte Reparatur-Beleg ist der Abrechnung verpflichtend beizufügen.

§ 6 Rückholung

(1) Die Rückholung eines Hilfsmittels erfolgt grundsätzlich nach Erteilung eines elektronischen Rückholaufrages durch die hkk. Rückholaufräge werden ausschließlich über das Lagerverwaltungssystem erteilt. Ausgenommen hiervon sind Hilfsmittel, die bisher nicht mit einer Registernummer gekennzeichnet sind. In diesen Fällen erteilt die hkk den Rückholaufrag formlos.

(2) Wird der Leistungserbringer vom Versicherten beziehungsweise dessen Angehörigen oder Betreuer informiert oder erlangt der Leistungserbringer auf andere Art und Weise Kenntnis, dass ein Hilfsmittel nicht mehr benötigt wird, ist der Leistungserbringer verpflichtet, die hkk zu informieren. Die hkk erteilt unverzüglich einen Rückholaufrag.

(3) Der Leistungserbringer hat nach Erteilung des Rückholaufrages durch die hkk das Hilfsmittel innerhalb von 10 Kalendertagen vom Versicherten zurückzuholen. Der beauftragte Leistungserbringer ist auch dann zur Rückholung verpflichtet, wenn nicht er, sondern ein anderer Leistungserbringer die Versorgung vorgenommen hat.

(4) Ist eine Rückholung trotz Terminabsprache nicht möglich (z.B. die Tür wird nicht geöffnet), hat der Leistungserbringer eine Kontaktmitteilung mit der Aufforderung zum Rückruf, beim Versicherten oder dem Hinterbliebenen, zu hinterlassen. Die Kontaktaufnahmeversuche sind zu dokumentieren. Ist eine erneute Terminabsprache zur Rückholung nicht möglich, informiert der Leistungserbringer die hkk. Die weitere Vorgehensweise wird gemeinsam abgestimmt.

(5) Wird dem Leistungserbringer vom Versicherten, dessen Angehörigen oder Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung das Hilfsmittel nicht, ein falsches Hilfsmittel oder ein unvollständiges Hilfsmittel (fehlendes Zubehör) ausgehändigt,

informiert der Leistungserbringer unverzüglich die hkk. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer eine entsprechend unterschriebene Bestätigung des Versicherten, dessen Angehörigen beziehungsweise Betreuungsperson oder der Pflegeeinrichtung mit vollständiger Namensnennung und dem Rechtsverhältnis zum Hilfsmittelnutzer vorzulegen. Fehlt diese, ist der Leistungserbringer zur Nachrüstung auf eigene Rechnung verpflichtet.

(6) Versäumt es der Leistungserbringer trotz Mahnung, das zur Rückholung beauftragte Hilfsmittel abzuholen, hat er den Zeitwert des Hilfsmittels zu ersetzen. Die hkk kann in diesen Fällen zusätzlich eine Vertragsstrafe verhängen. Die Entscheidung trifft die hkk.

(7) Ist ein Hilfsmittel am Lager des Leistungserbringers, trotz erfolgter Rückholbuchung, nicht auffindbar, verpflichtet sich der Leistungserbringer zur Rückzahlung der Rückholpauschale. Der Leistungserbringer den Zeitwert des Hilfsmittels zu ersetzen.

§ 7 Einlagerung

(1) Der Leistungserbringer erfasst bei der Einlagerung den Zustand des Hilfsmittels. Die Zustandsbewertung hat in Bezug auf die Wiedereinsatzfähigkeit und Reparaturbedürftigkeit zu erfolgen. Die Zustandsangaben sind dabei so detailliert wie möglich zu erfassen (zum Beispiel Benennung der defekten Teile). Für Aufwendungen, die anderen Leistungserbringern oder der hkk durch falsche Zustandsangaben entstehen, ist der einlagernde Leistungserbringer ersatzpflichtig.

(2) Der Leistungserbringer vergleicht bei der Einlagerung die tatsächlichen Merkmale des Hilfsmittels mit den in der Lagerverwaltung bereits hinterlegten Daten und ergänzt bzw. korrigiert fehlende Angaben.

(3) Ist das Hilfsmittel zum Wiedereinsatz geeignet, lagert der Leistungserbringer dieses kostenlos sach- und fachgerecht ein. Die Einlagerung ist unverzüglich nach erfolgter Rückholung, spätestens am nächsten Arbeitstag, im Lagerverwaltungssystem zu erfassen.

(4) Alle wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel der hkk werden unrepariert und vorgereinigt eingelagert, sofern in den Anlagen nichts anderes vereinbart ist. Der Versand von nicht vorgereinigten Hilfsmitteln ist unzulässig. Erhält ein Leistungserbringer ein verschmutztes oder ein aufgrund des jeweiligen Zustandes nicht wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel, ist hierüber die hkk zu informieren.

(5) Der Leistungserbringer haftet gegenüber der hkk für Schäden, die aufgrund nicht adäquater Hilfsmittellagerung entstehen sowie für den Verlust des Hilfsmittels oder einzelnes Zubehör (Teilverlust), für Schäden am Hilfsmittel aufgrund von Witterungseinflüssen oder anderen von ihm zu vertretenden Gründen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer den Zeitwert des Hilfsmittels zum Zeitpunkt der Einlagerung zuzüglich zu ersetzen.

(6) Bei Vertragsgültigkeit wird zu Beginn eine Lagerbestandsbereinigung durchgeführt. Der Leistungserbringer verpflichtet sich nach Aufforderung der hkk, jedoch frühestens nach zwei Jahren, eine erneute Lagerüberprüfung/-bereinigung durchzuführen.

§ 8 Aussonderung

(1) Stellt der Leistungserbringer bei der Rückholung fest, dass ein Hilfsmittel nicht mehr wirtschaftlich für den Wiedereinsatz zu reparieren ist, ist der hkk durch den Leistungserbringer ein Aussonderungsantrag über das Lagerverwaltungssystem zu stellen. Bei der Beantragung der Aussonderung sind folgende Angaben zu übermitteln:

- Alter des Hilfsmittels
- Zustand des Hilfsmittels
- Erwartbare Nutzungsdauer
- Voraussichtliche Instandsetzungskosten

Die hkk behält sich vor, im Einzelfall für ein zur Aussonderung vorgeschlagenes Hilfsmittel zur Begutachtung eine vom Leistungserbringer zu übermittelnde Fotodokumentation über den Zustand des Hilfsmittels anzufordern. In diesen Fällen informiert die hkk den Leistungserbringer.

(2) Mit Genehmigung der Aussonderung geht das Eigentum auf den Leistungserbringer über. Der Aufkleber der Registernummer ist vom Hilfsmittel zu entfernen.

(3) Ein ausgesondertes Hilfsmittel darf der Leistungserbringer in keiner Art und Weise wiedereinsetzen.

(4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die umweltgerechte Entsorgung der ausgesonderten Hilfsmittel nach den gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen.

§ 9 Lagerübernahme bei Betriebsaufgabe

(1) Betriebsaufgaben sind, unabhängig von den Gründen (gilt auch bei Insolvenz), rechtzeitig schriftlich der hkk anzugeben. Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen anderen von der hkk nachweislich beauftragten Leistungserbringern zu den üblichen Geschäftszeiten Zugriff auf das Eigentum der hkk zu gewähren. Die Umbuchung der Hilfsmittel auf die neue Lagerstelle erfolgt in Abstimmung mit der hkk.

Gleiches gilt, wenn der Leistungserbringer einzelne Produkte des Vertrages nicht mehr beliefert oder nicht mehr beliefern kann.

(2) Bei Betriebsübernahme durch einen anderen Leistungserbringer, ist die hkk zu informieren. Die Umbuchung der eingelagerten und der sich im Einsatz befindlichen Hilfsmittel auf die neue Lagerstelle erfolgt in Abstimmung mit der hkk.

Anhang 4 – Reparaturbeleg (vom Vertragspartner auszufüllen)

Name, Vorname: geb. am

Anschrift: in

Versichertennummer:

Kostenträger: hkk Pflegekasse

Hilfsmittelbezeichnung:

Hersteller:

Modell: HMVZ:

hkk-Inventarnummer (10-stellig):

Vom Versicherten beschriebene Defekte bzw. Fehlfunktionen:

.....
.....
.....

Durchgeführte Reparatur/en:

Positionsnummer	Ersatzteil-/Arbeitsbeschreibung	Menge	Preis (netto)
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€

Summe (netto) €

Die ausgeführten Arbeiten wurden wie obenstehend durchgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

**Anlage 1 – Vereinbarung über die Versorgung mit Lagerungshilfen
(Produktgruppe 20)****Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): XX XX XXX****§ 1 Leistungsbeschreibung**

(1) Lagerungshilfen werden in der Regel als konfektionierte Hilfsmittel in unterschiedlichen Größen, Formen und individuellen Anpassungsmöglichkeiten hergestellt.

Lagerungshilfen sind Produkte, mit deren Hilfe Körperabschnitte (Kopf, Rumpf, Extremitäten) in therapeutisch sinnvolle Stellungen gebracht und dort gehalten werden, um Schmerzen zu lindern, Gelenkschäden, Kontrakturen sowie Spasmen zu verhindern und/oder zu behandeln.

Ferner dienen sie der vorrübergehenden Druckentlastung einzelner Körperabschnitte, zum Beispiel in der postoperativen Phase.

Die meisten Lagerungshilfen kommen überwiegend nur für die Kurzzeitbehandlung in Betracht. Hierfür werden Lagerungshilfen, Lagerungskeile und Sitzringe eingesetzt. Beim Einsatz von funktionellen Lagerungssystemen für Kinder ist eine längerfristige Versorgung notwendig.

Wenn im Einzelfall eine Versorgung mit konfektionierten Lagerungshilfen nicht möglich ist, können solche Hilfsmittel auch in Sonderanfertigung nach Formabdruck für die verschiedenen Körperbereiche/-teile individuell hergestellt und angepasst werden. Dies können zum Beispiel Lagerungsschalen für einzelne oder mehrere Extremitäten, Rumpf- oder Ganzkörperschalen sein. Lagerungshilfen in Sonderanfertigungen nach Formabdruck bedürfen einer gesonderten ärztlichen Begründung.

(2) Für Versorgungen mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 20 gelten nachstehende Standards und Vertragspreise. Im Übrigen gelten die Regelungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

(3) Von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Dieses sind Produkte, die bezogen auf ihre Primärfunktion nicht für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt und hergestellt wurden und die nicht ausschließlich oder ganz überwiegend von diesen genutzt werden.

Daher sind speziell geformte Lagerungskissen, Würfel, Quader und Rollen beziehungsweise Halbrollen (zum Beispiel Venenkissen, Nackenkissen und -rollen, Nackenheizkissen, sogenannte Entspannungskissen, Kopfkissen mit luftbefüllbaren Kammern, Schwangerschaftskissen und auch Sitz- bzw. Liegesäcke) unabhängig davon, ob sie mit weichpolsternden Materialien gefüllt, aus festem Schaumstoff oder luftbefüllbar sind, als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen. Diese Gebrauchsgegenstände begründen in keinem Falle eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 2 Liefervoraussetzungen

(1) Die hkk verzichtet auf die Erstellung eines Kostenvoranschlages gemäß § 8 des Rahmenvertrages in Verbindung mit Anhang 1, wenn das abgegebene Produkt (Hilfsmittel zuzüglich eventuell erforderlichen Zubehöres) in dieser Anlage mit einem Vertragspreis geregelt ist und die Kosten dieser Neuversorgung 350,00 Euro (netto) auf Verordnungsebene nicht übersteigen. Für alle Produkte, für die eine Kalkulation erforderlich ist, ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 des Rahmenvertrages inklusive eines Herstellerkostenvoranschlages oder Angabe des Listen-Einkaufspreises (LEK) einzureichen.

Für die Versorgung im Wiedereinsatzverfahren ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag einzureichen.

Reparaturen können bis 250,00 Euro (netto) genehmigungsfrei abgerechnet werden. Innerhalb der gesetzlichen Gewährleistung beziehungsweise Herstellergarantie können keine Kosten für Reparaturen angesetzt werden. Bei der Durchführung von Reparaturen ist die Wirtschaftlichkeit durch den Leistungserbringer zu überprüfen. Unwirtschaftliche Reparaturen dürfen nicht durch den Leistungserbringer durchgeführt werden. Der Reparaturbeleg gemäß Anhang 4 des Rahmenvertrages ist auszufüllen und bei der Abrechnung beizufügen.

(2) Die Versorgung hat gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erfolgen und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Eine Mehrfachversorgung ist daher grundsätzlich nicht vorgesehen. Sofern das abgegebene Produkt innerhalb derselben Produktart (7-steller) aufgrund von nutzungsbedingtem Verschleiß oder ähnlichem erneut versorgt werden soll, ist der hkk ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 des Rahmenvertrages unter Angabe der Produktbesonderheit 999999999 einzureichen. Die Gründe für die erneute Versorgung sind im Kostenvoranschlag mit anzugeben.

§ 3 Neuversorgung / Wiedereinsatz

(1) In den Preisvereinbarungen (siehe § 5 Preise dieser Anlage) ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird beziehungsweise bleibt die Krankenkasse Eigentümer der von ihnen erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.

Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool des Lagerverwaltungssystems der Krankenkassen verpflichtend. Die Regelungen gemäß Anhang 3 – Regelungen zur Lagerverwaltung sind maßgeblich und bindend.

(2) Für jedes unter § 5 Preise für den Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel mit einem Neuverkaufspreis von mehr als 250,- Euro netto gilt grundsätzlich das Wiedereinsatzverfahren.

(3) Im Rahmen der Neulieferung sind die Kosten für die Gerät vorbereitung, diverse Vorarbeiten beziehungsweise die Vormontage sowie sämtliche vom Hersteller vorgeschriebene Sicherheitsprüfungen abgegolten. Darüber hinaus sind mit der Versorgung folgende Dienst- und Serviceleistungen abgegolten:

- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(4) Folgende Dienst- und Serviceleistungen sind im Rahmen des Wiedereinsatzes geregelt:

- Aufbereitung und Reinigung des Hilfsmittels,
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels,
- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Versandkosten/Transportkosten des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(5) Ist das geeignete, von der Krankenkasse neu zukaufende Hilfsmittel nicht vorrätig, beschafft es der Leistungserbringer unverzüglich. Bis zur Auslieferung stellt er dem Versicherten bei Bedarf ein geeignetes Standardhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Ansonsten hat er den Auftrag unverzüglich, ohne schulhaftes Zögern, an die Krankenkasse zurückzugeben.

§ 4 Leistungsvergütung

(1) Mit der Vergütung gemäß dieser Anlage sind sämtliche zur Abgabe erforderlichen Sach-, Dienst- und Serviceleistungen nach diesem Vertrag abgegolten.

(2) Alle nachstehend angegebenen Preise sind Nettopreise zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den der Versorgung entsprechenden Umsatzsteuersatz auf den Kostenvoranschlägen & Rechnungen erkennbar anzubringen. Bei abweichenden Forderungen seitens der zuständigen Finanzbehörden sowie geänderten Zolltarif-Einstufungen werden die Umsatzsteuersätze in den EDV-Systemen nach Abstimmung zwischen dem Leistungserbringer und der hkk angepasst. Die schriftliche Aufforderung der Finanzbehörde oder die Zolltarif-Auskunft ist vorzulegen.

(3) Von den Vertragspreisen ist die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung des

Versicherten der hkk abzuziehen.

(4) Für von dieser Vereinbarung nicht erfasste Produktarten gilt eine generelle Verpflichtung zum Einreichen eines Kostenvoranschlages.

Entwurf

§ 5 Preise

Die Preise ergeben sich aus den anliegenden Preislisten:

Hilfsmittelpo- sitionsnum- mer	Bezeichnung	Hilfsmit- telkenn- zeichen	Netto- preis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
20.06.02	Beinlagerungshilfen				
20.06.02.0	Beinlagerungshilfen	00	€	v	
20.10.02	Armunterlagerungsplatten				
20.10.02.0	Armunterlagerungsplatten bei Parese	00	€	v	
20.29.01	Lagerungskeile				
20.29.01.0	Lagerungskeile bis zu 10 cm Höhe	00	€	v	
20.29.01.1	Lagerungskeile bis zu 20 cm Höhe	00	€	v	
20.29.01.2	Lagerungskeile bis zu 30 cm Höhe	00	€	v	
20.29.01.3	Lagerungskeile über 30 cm Höhe	00	€	v	
20.29.02	Funktionelle Lagerungssysteme für Kinder				
20.29.02.0	Funktionelle Lagerungssysteme für Kinder	00	€	v	
20.29.02.0	Funktionelle Lagerungssysteme für Kinder - Wiedereinsatz	02	€	v	
20.29.03	Therapieliegen bei Mukoviszidose (CF)				
20.29.03.0	Lagerungsliegen zur Drainage bei Mukoviszidose (CF)	00	€	v	
20.29.03.0	Lagerungsliegen zur Drainage bei Mukoviszidose (CF) – Wiedereinsatz	02	€	v	
20.29.04	Therapiehilfen				
20.29.04.0	Therapieauflagen	00	€	v	
20.29.04.0	Therapieauflagen – Wiedereinsatz	02	€	v	
20.29.98	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell, direkt am Körper angeformt				
20.29.98.0001	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell, direkt am Körper angeformt	00	€	v	
20.29.99	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigung nach Formabdruck				
20.29.99.0	Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigung nach Formabdruck	00	€	v	
20.39.01	Sitzringe				

Hilfsmittelposi-tionsnum-mer	Bezeichnung	Hilfsmit-telkenn-zeichen	Netto-preis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
20.39.01.0	Sitzringe, luftgefüllt	00	€	v	
20.39.01.1	Sitzringe aus Schaumstoff	00	€	v	
20	Sonstige Abrechnungspositionen				
20.xx.xx.x <i>Hilfsmittelposi-tionsnummer des jeweiligen Hilfsmittels</i>	Rückholungen	18	€	v	
20.99.99.0001	Abrechnungsposition für Zusätze	12	€	v	
20.00.99.0001	Abrechnungsposition für Reparaturen	01	€	v	
20.00.99.0001	Stundenverrechnungssatz für Reparaturen	07	€/Stunde	v	
20.00.90.3000	Fahrkostenpauschale (kilometerunabhängig) für Reparaturen <i>Umfasst An- und Abfahrt; kann nur angesetzt werden bei Reparaturen außerhalb des Gewährleistungszeitraums</i>	01	€	v	

*USt = gesetzliche Umsatzsteuer; KV = Kostenvoranschlag

**Anlage 2 – Vereinbarung über die Versorgung mit Mobilitätshilfen
(Produktgruppe 22)****Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): XX XX XXX****§ 1 Leistungsbeschreibung**

(1) Mobilitätshilfen sind Hilfsmittel, die Versicherten mit einer Krankheit/einer Behinderung den Positionswechsel selbstständig bzw. mit deutlicher Minderung des Unterstützungsauwandes durch eine Hilfs-/Pflegeperson ermöglichen.

(2) Für Versorgungen mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 22 gelten nachstehende Standards und Vertragspreise. Im Übrigen gelten die Regelungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

(3) Stationäre Rampen und Treppenlifter sind keine Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie werden mit dem Baukörper fest verbunden und können nicht an jedem beliebigen Ort benutzt werden. Auch Hebebühnen sind nicht als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen und fallen nicht in deren Leistungsbereich. Angesichts der Installationsvoraussetzung von Hebebühnen (Größe und Tragkraft eines notwendigen Fundaments, Notwendigkeit eines Stromanschlusses, Verankerung im Boden etc.) kann eine Hebebühne nicht wie andere Hilfsmittel bei einem Wohnungswechsel „einfach mitgenommen“ werden und ist auch für einen späteren Wiedereinsatz ungeeignet.

Bei bestehender Pflegebedürftigkeit nach SGB XI kann ein finanzieller Zuschuss zur Beschaffung/zum Einbau von stationären Rampen, Treppenliftern oder Hebebühnen im Rahmen sogenannter Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in Betracht kommen, wenn bei einer pflegebedürftigen Person dadurch die häusliche Pflege erst ermöglicht, erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederhergestellt werden kann.

§ 2 Liefervoraussetzungen

(1) Die hkk verzichtet auf die Erstellung eines Kostenvoranschlages gemäß § 8 des Rahmenvertrages in Verbindung mit Anhang 1, wenn das abgegebene Produkt (Hilfsmittel zuzüglich eventuell erforderlichen Zubehöres) in dieser Anlage mit einem Vertragspreis geregelt ist und die Kosten dieser Neuversorgung 350,00 Euro (netto) auf Verordnungsebene nicht übersteigen. Für alle Produkte, für die eine Kalkulation erforderlich ist, ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages inklusive eines Herstellerkostenvoranschlages oder Angabe des Listen-Einkaufspreises (LEK) einzureichen.

Für die Versorgung im Wiedereinsatzverfahren ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag einzureichen.

Reparaturen können bis 250,00 Euro (netto) genehmigungsfrei abgerechnet werden. Innerhalb der gesetzlichen Gewährleistung beziehungsweise Herstellergarantie können keine Kosten für Reparaturen angesetzt werden. Bei der Durchführung von Reparaturen ist die Wirtschaftlichkeit durch den Leistungserbringer zu überprüfen.

Unwirtschaftliche Reparaturen dürfen nicht durch den Leistungserbringer durchgeführt werden. Der Reparaturbeleg gemäß Anhang 4 ist auszufüllen und bei der Abrechnung beizufügen.

(2) Die Versorgung hat gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erfolgen und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Eine Mehrfachversorgung ist daher grundsätzlich nicht vorgesehen. Sofern das abgegebene Produkt innerhalb derselben Produktart (7-steller) aufgrund von nutzungsbedingtem Verschleiß oder ähnlichem erneut versorgt werden soll, ist der hkk ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages unter Angabe der Produktbesonderheit 999999999 einzureichen. Die Gründe für die erneute Versorgung sind im Kostenvoranschlag mit anzugeben.

§ 3 Neuversorgung / Wiedereinsatz

(1) In den Preisvereinbarungen (siehe § 6 Preise dieser Anlage) ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird beziehungsweise bleibt die Krankenkasse Eigentümer der von ihnen erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.

Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool des Lagerverwaltungssystems der Krankenkassen verpflichtend. Die Regelungen gemäß Anhang 3 – Regelungen zur Lagerverwaltung sind maßgeblich und bindend.

(2) Für jedes unter § 6 Preise für den Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel mit einem Neuverkaufspreis von mehr als 250,00 Euro netto gilt grundsätzlich das Wiedereinsatzverfahren.

(3) Im Rahmen der Neulieferung sind die Kosten für die Geräteworbereitung, diverse Vorarbeiten beziehungsweise die Vormontage sowie sämtliche vom Hersteller vorgeschriebene Sicherheitsprüfungen abgegolten. Darüber hinaus sind mit der Versorgung folgende Dienst- und Serviceleistungen abgegolten:

- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(4) Folgende Dienst- und Serviceleistungen sind im Rahmen des Wiedereinsatzes geregelt:

- Aufbereitung und Reinigung des Hilfsmittels,
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels,

- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Versandkosten/Transportkosten des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(5) Ist das geeignete, von der Krankenkasse neu zukaufende Hilfsmittel nicht vorrätig, beschafft es der Leistungserbringer unverzüglich. Bis zur Auslieferung stellt er dem Versicherten bei Bedarf ein geeignetes Standardhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Ansonsten hat er den Auftrag unverzüglich, ohne schuldhaftes Zögern, an die Krankenkasse zurückzugeben.

§ 4 Versorgungspauschalen

(1) Der Leistungserbringer stellt die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln während des Versorgungszeitraumes sicher und übernimmt sämtliche hiermit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen im Rahmen der Versorgungspauschale, insbesondere:

- die Erprobung des Hilfsmittels, gegebenenfalls verschiedener Produkte,
- die Anlieferung des Hilfsmittels zum Einsatzort (einschließlich gegebenenfalls anfallender Verpackungs- und Frachtkosten sowie gegebenenfalls der Kosten der Versicherung für den Versand),
- auf Wunsch des Versicherten Lieferung in einer neutralen Verpackung ohne Mehrkosten,
- die Überlassung einer Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache, zusammen mit der Bereitstellung des genehmigten Hilfsmittels,
- die Einrichtung sowie die Anpassung des Hilfsmittels an die Bedürfnisse des Versicherten,
- die Beratung und persönliche Einweisung des Versicherten und seiner Betreuungs- bzw. Pflegepersonen in den Gebrauch in der Regel am Einsatzort des Hilfsmittels. Falls erforderlich sind Beratung und Einweisung auch an anderen Orten (zum Beispiel Reha-Einrichtung, Krankenhaus) durchzuführen. Ziel der Einweisung ist, dass der Versicherte in den Stand versetzt wird, das betreffende Hilfsmittel im alltäglichen Gebrauch sicher zu bedienen und zu beherrschen. Die Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten,
- die telefonische Auftragsannahme und die Vorhaltung einer Servicehotline gemäß § 6 Absatz 7 des Rahmenvertrages,

- Reparaturen und
- Wartungen.

(2) Die Auswahl des Hilfsmittels richtet sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf des Versicherten.

§ 5 Leistungsvergütung

(1) Mit der Vergütung gemäß dieser Anlage sind sämtliche zur Abgabe erforderlichen Sach-, Dienst- und Serviceleistungen nach diesem Vertrag abgegolten.

(2) Alle nachstehend angegebenen Preise sind Nettopreise zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den der Versorgung entsprechenden Umsatzsteuersatz auf den Kostenvoranschlägen und Rechnungen erkennbar anzubringen. Bei abweichenden Forderungen seitens der zuständigen Finanzbehörden sowie geänderten Zolltarif-Einstufungen werden die Umsatzsteuer-Sätze in den EDV-Systemen nach Abstimmung zwischen dem Leistungserbringer und der hkk angepasst. Die schriftliche Aufforderung der Finanzbehörde oder die Zolltarif-Auskunft ist vorzulegen.

(3) Von den Vertragspreisen ist die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung des Versicherten der hkk abzuziehen.

(4) Für von dieser Vereinbarung nicht erfasste Produktarten gilt eine generelle Verpflichtung zum Einreichen eines Kostenvoranschlages.

(5) Können mehrkostenfreie Hilfsmittel wegen Nichtabholung, Nichtannahme, Tod des Versicherten oder sonstigen nicht durch den Leistungserbringer zu vertretenden Gründen keiner Nutzung zugeführt werden, so hat der Leistungserbringer grundsätzlich keinen Anspruch auf Vergütung.

§ 6 Preise

Die Preise ergeben sich aus den anliegenden Preislisten:

Hilfsmittelposi-tionsnummer	Produkt-besonder-heit	Bezeichnung	Hilfs-mittel-kenn-zeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungs-pflicht
22.29.01	Umsetz- und Hebehilfen					
22.29.01.0		Drehscheiben	00	€	v	
22.29.01.1		Positionswechselhilfen	00	€	v	
22.29.01.1		Positionswechselhilfen - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.29.01.2		Umlager-/Wendehilfen - Belastbarkeit bis 130 kg	00	€	v	
22.29.01.2	0000000001	Umlager-/Wendehilfen, verstärkte Ausführung - Belastbarkeit ab 131 kg	00	€	v	
22.29.01.2	0000000001	Umlager-/Wendehilfen, verstärkte Ausführung - Wiedereinsatz - Belastbarkeit ab 131 kg	02	€	v	
22.29.01.3		Rutschbretter - Belastbarkeit bis 130 kg	00	€	v	
22.29.01.3	0000000001	Rutschbretter, verstärkte Ausführung - Belastbarkeit ab 131 kg	00	€	v	
22.29.01.3	0000000001	Rutschbretter, verstärkte Ausführung - Wiedereinsatz - Belastbarkeit ab 131 kg	02	€	v	
22.29.01.6		Umsetz-/Aufrechthilfen, beweglich	00	€	v	
22.29.01.6		Umsetz-/Aufrichthilfen, beweglich - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.29.01.7		Umlager-/Wendehilfen zum permanenten Verbleib im Bett	00	€	v	
22.29.01.7		Umlager-/Wendehilfen zum permanenten Verbleib im Bett – Wiedereinsatz	02	€	v	
22.29.02	Aufstehhilfen/-vorrichtungen für Sessel/Stühle					
22.29.02.2		Aufstehhilfen	00	€	v	
22.29.02.2		Aufstehhilfen - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.01	Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung					

Hilfsmittelposi-tionsnummer	Produkt-besonder-heit	Bezeichnung	Hilfs-mittel-kenn-zeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungs-pflicht
22.40.01.0		Lifter, fahrbar Versorgungszeitraum 24 Monate - Belastbarkeit bis 150 kg - inkl. Montage, Wartungen und Reparaturen - inkl. Zubehör: • Tragetuch (alle Größen) ggf. mit Hygieneausschnitt • Haltegurt • Fuß-/Kniestützen • Standardbügel (inkl. Polsterung) • arretierbare Rollen/Räder • Akku/Batterien • Ladegerät • individuelles Zubehör bei Bedarf	08	€	v	
22.40.01.0		Lifter, fahrbar Versorgungszeitraum 24 Monate	09	€	v	
22.40.01.0	0000000001	Lifter, fahrbar, verstärkte Ausführung Versorgungszeitraum 24 Monate - Belastbarkeit ab 151 kg - inkl. Montage, Wartungen und Reparaturen - inkl. Zubehör: • Tragetuch (alle Größen) ggf. mit Hygieneausschnitt • Haltegurt • Fuß-/Kniestützen • Standardbügel (inkl. Polsterung) • arretierbare Rollen/Räder • Akku/Batterien • Ladegerät • individuelles Zubehör bei Bedarf	08	€	v	
22.40.01.0	0000000001	Lifter, fahrbar, verstärkte Ausführung Versorgungszeitraum 24 Monate	09	€	v	
22.40.01.1		Aufstehlifter, fahrbar	00	€	v	
22.40.01.1		Aufstehlifter, fahrbar - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.02	Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert					
22.40.02.0		Wandlifter	00	€	v	

Hilfsmittelposi-tionsnummer	Produkt-besonder-heit	Bezeichnung	Hilfs-mittel-kenn-zeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungs-pflicht
22.40.02.0		Wandlifter - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.04	Zubehör für Lifter					
22.40.04.0		Zubehör für Lifter	12	€	v	
22.40.05	Stationäre Lifter					
22.40.05.0		Stationäre Lifter mit Boden-Deckenstange	00	€	v	
22.40.05.0		Stationäre Lifter mit Boden-Deckenstange - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.05.1		Lifter, freistehend mit Bodenständern, ohne Fahrantrieb	00	€	v	
22.40.05.1		Lifter, freistehend mit Bodenständern, ohne Fahrantrieb - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.05.2		Lifter, freistehend mit Bodenständern, mit Fahrantrieb	00	€	v	
22.40.05.2		Lifter, freistehend mit Bodenständern, mit Fahrantrieb - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.06	Deckenlifter					
22.40.06.0		Deckenlifter, ohne Fahrantrieb	00	€	v	
22.40.06.0		Deckenlifter, ohne Fahrantrieb - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.06.1		Deckenlifter, mit Fahrantrieb	00	€	v	
22.40.06.1		Deckenlifter, mit Fahrantrieb - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.40.06.2		Deckenlifter, ohne Fahrantrieb, umhängbar	00	€	v	
22.40.06.2		Deckenlifter, ohne Fahrantrieb, umhängbar - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.50.01	Rampensysteme					
22.50.01.0		Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen und Gehhilfen Versorgungszeitraum 60 Monate - Länge bis 3,00 m Hinweis: In dem Fall, in dem die versicherte Person einen Pflegegrad besitzt, ist die Rampe über die Position 50.45.11.0 als Pflegehilfsmittel einzureichen.	08	€	v	
22.50.01.0		Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen und Gehhilfen Versorgungszeitraum 60 Monate	09	€	v	

Hilfsmittelposi-tionsnummer	Produkt-besonder-heit	Bezeichnung	Hilfs-mittel-kenn-zeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungs-pflicht
		- Länge bis 3,00 m Hinweis: In dem Fall, in dem die versicherte Person einen Pflegegrad besitzt, ist die Rampe über die Position 50.45.11.0 als Pflegehilfsmittel einzureichen.				
22.50.01.0	0000000001	Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen und Gehhilfen - Länge > 3,00 m Hinweis: In dem Fall, in dem die versicherte Person einen Pflegegrad besitzt, ist die Rampe über die Position 50.45.11.0 als Pflegehilfsmittel einzureichen.	00	€	v	
22.50.01.0	0000000001	Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen und Gehhilfen – Wiedereinsatz - Länge > 3,00 m Hinweis: In dem Fall, in dem die versicherte Person einen Pflegegrad besitzt, ist die Rampe über die Position 50.45.11.0 als Pflegehilfsmittel einzureichen.	02	€	v	
22.50.01.0	0000000002	Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen und Gehhilfen – Sonderanfertigung Hinweis: In dem Fall, in dem die versicherte Person einen Pflegegrad besitzt, ist die Rampe über die Position 50.45.11.0 als Pflegehilfsmittel einzureichen.	00	€	v	
22.50.02	NN Orthopädische Roller					
22.50.02.0		NN Orthopädische Roller Versorgungszeitraum 6 Monate	08	€	v	
22.50.02.0		NN Orthopädische Roller Versorgungszeitraum 12 Monate	09	€	v	
22.51.01	Zweiräder für Kinder und Jugendliche					
22.51.01.0		Zweiräder mit Teleskopstützrädern	00	€	v	
22.51.01.0		Zweiräder mit Teleskopstützrädern - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.51.02	Dreiräder für Kinder und Jugendliche					
22.51.02.0		Dreiräder mit Fußpedalantrieb	00	€	v	
22.51.02.0		Dreiräder mit Fußpedalantrieb - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.51.03	Zubehör für Zwei-/Dreiräder für Kinder und Jugendliche					

Hilfsmittelpositi- onsnummer	Produkt- besonder- heit	Bezeichnung	Hilfs- mittel- kenn- zeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungs- pflicht
22.51.03.0		Zubehör für Zwei-/Dreiräder für Kinder und Jugendliche	12	€	v	
22.51.03.1		Behinderungsgerechtes Zubehör für handelsübliche Fahrräder	12	€	v	
22.51.04	Restkraftverstärkende Dreiräder für Kinder und Jugendliche					
22.51.04.0		Dreiräder für Kinder und Jugendliche mit elektromotorischer Restkraftverstärkung	00	€	v	
22.51.04.0		Dreiräder für Kinder und Jugendliche mit elektromotorischer Restkraftverstärkung - Wiedereinsatz	02	€	v	
22.51.05	Laufräder					
22.51.05.0		Laufräder	00	€	v	
22.51.05.0		Laufräder - Wiedereinsatz	02	€	v	
22	Sonstige Abrechnungspositionen					
22.xx.xx.x <i>Hilfsmittelpositi- onsnummer des jeweiligen Hilfs- mittels</i>		Rückholungen	18	€	v	
22.xx.xx.x <i>Hilfsmittelpositi- onsnummer des jeweiligen Hilfsmittels</i>		Stundenverrechnungssatz für Montagen	07	€/Stunde	v	
22.99.99.0001		Abrechnungsposition für Zusätze	12	€	v	
22.00.99.0001		Abrechnungsposition für Reparaturen	01		v	
22.00.99.0001		Stundenverrechnungssatz für Reparaturen	07	€/Stunde	v	
22.00.90.3000		Fahrkostenpauschale (kilometerunabhängig) für Reparaturen <i>umfasst An- und Abfahrt; kann nur angesetzt werden bei Reparaturen außerhalb des Gewährleistungszeitraums</i>	01	€	v	
22.00.99.0002		Abrechnungsposition für Wartungen/ sicherheitstechnische Kontrollen <i>Der Leistungserbringer führt Wartungen und/oder Kontrollen nach den jeweiligen Herstellervorgaben durch. Diese sind innerhalb des gesetzli- chen Gewährleistungszeitraums bzw. innerhalb des vereinbarten Ver- sorgungszeitraums nicht zusätzlich abrechenbar.</i>	15	€	v	

USt = gesetzliche Umsatzsteuer; KV = Kostenvoranschlag

**Anlage 3 – Vereinbarung über die Versorgung mit Sitzhilfen
(Produktgruppe 26)**

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): XX XX XXX

§ 1 Leistungsbeschreibung

- (1) Sitzhilfen dienen der Kompensation ausgeprägter Sitzfehlhaltungen und/oder von Sitzhaltungsinstabilitäten. Sie sollen ein dauerhaftes, beschwerdefreies Sitzen in einer funktionell und physiologisch günstigen Position ermöglichen.
- (2) Für Versorgungen mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 26 gelten nachstehende Standards und Vertragspreise. Im Übrigen gelten die Regelungen des Hilfsmittelverzeichnisses.
- (3) Wenn Sitzhilfen nicht dem Ausgleich einer Behinderung bei Sitzfehlhaltungen und/oder Sitzinstabilitäten dienen, sondern ausschließlich der Erleichterung der Pflege dienen oder zur Linderung der Beschwerden der Pflegebedürftigen oder des Pflegebedürftigen beitragen oder ihr beziehungsweise ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen (zum Beispiel sicherer und gefahrloser Transport, Lagerung über einen längeren Zeitraum außerhalb des Bettes), fallen sie nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie sind als Pflegehilfsmittel der sozialen Pflegeversicherung zuzuordnen.
- (4) Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, auch wenn diese durch gewisse Veränderungen oder durch bestimmte Qualitäten beziehungsweise Eigenschaften behindertengerecht gestaltet sind, fallen nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu gehören beispielsweise Sitzbälle, Lordosestützen für Autositze oder für handelsübliche Sitzmöbel sowie Arbeitsstühle, die einer entspannten Körperhaltung und einer Entlastung des Rückgrats dienen.

§ 2 Liefervoraussetzungen

- (1) Die hkk verzichtet auf die Erstellung eines Kostenvoranschlages gemäß § 8 des Rahmenvertrages in Verbindung mit Anhang 1, wenn das abgegebene Produkt (Hilfsmittel zuzüglich eventuell erforderlichen Zubehöres) in dieser Anlage mit einem Vertragspreis geregelt ist und die Kosten dieser Neuversorgung 350,00 Euro (netto) auf Verordnungsebene nicht übersteigen. Für alle Produkte, für die eine Kalkulation erforderlich ist, ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages inklusive eines Herstellerkostenvoranschlages oder Angabe des Listen-Einkaufspreises (LEK) einzureichen.

Für die Versorgung im Wiedereinsatzverfahren ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag einzureichen.

Reparaturen können bis 250,00 Euro (netto) genehmigungsfrei abgerechnet werden. Innerhalb der gesetzlichen Gewährleistung beziehungsweise Herstellergarantie können keine Kosten für Reparaturen angesetzt werden. Bei der Durchführung von Reparaturen ist die Wirtschaftlichkeit durch den Leistungserbringer zu überprüfen. Unwirtschaftliche Reparaturen dürfen nicht durch den Leistungserbringer durchgeführt werden. Der Reparaturbeleg gemäß Anhang 4 ist auszufüllen und bei

der Abrechnung beizufügen.

(2) Die Versorgung hat gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erfolgen und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Eine Mehrfachversorgung ist daher grundsätzlich nicht vorgesehen. Sofern das abgegebene Produkt innerhalb derselben Produktart (7-steller) aufgrund von nutzungsbedingtem Verschleiß oder ähnlichem erneut versorgt werden soll, ist der hkk ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages unter Angabe der Produktbesonderheit 999999999 einzureichen. Die Gründe für die erneute Versorgung sind im Kostenvoranschlag mit anzugeben.

§ 3 Neuversorgung / Wiedereinsatz

(1) In den Preisvereinbarungen (siehe § 5 Preise dieser Anlage) ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird beziehungsweise bleibt die Krankenkasse Eigentümer der von ihnen erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.

Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool des Lagerverwaltungssystems der Krankenkassen verpflichtend. Die Regelungen gemäß Anhang 3 – Regelungen zur Lagerverwaltung sind maßgeblich und bindend.

(2) Für jedes unter § 5 Preise für den Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel mit einem Neuverkaufspreis von mehr als 250,00 Euro netto gilt grundsätzlich das Wiedereinsatzverfahren.

(3) Im Rahmen der Neulieferung sind die Kosten für die Gerätevorbereitung, diverse Vorarbeiten beziehungsweise die Vormontage sowie sämtliche vom Hersteller vorgeschriebene Sicherheitsprüfungen abgegolten. Darüber hinaus sind mit der Versorgung folgende Dienst- und Serviceleistungen abgegolten:

- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(4) Folgende Dienst- und Serviceleistungen sind im Rahmen des Wiedereinsatzes geregelt:

- Aufbereitung und Reinigung des Hilfsmittels,
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels,
- die Beratung (auch vor Ort),

- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Versandkosten/Transportkosten des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(5) Ist das geeignete, von der Krankenkasse neu zukaufende Hilfsmittel nicht vorrätig, beschafft es der Leistungserbringer unverzüglich. Bis zur Auslieferung stellt er dem Versicherten bei Bedarf ein geeignetes Standardhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Ansonsten hat er den Auftrag unverzüglich, ohne schulhaftes Zögern, an die Krankenkasse zurückzugeben.

§ 4 Leistungsvergütung

(1) Mit der Vergütung gemäß dieser Anlage sind sämtliche zur Abgabe erforderlichen Sach-, Dienst- und Serviceleistungen nach diesem Vertrag abgegolten.

(2) Alle nachstehend angegebenen Preise sind Nettopreise zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den der Versorgung entsprechenden Umsatzsteuersatz auf den Kostenvoranschlägen & Rechnungen erkennbar anzubringen. Bei abweichenden Forderungen seitens der zuständigen Finanzbehörden sowie geänderten Zolltarif-Einstufungen werden die Umsatzsteuer-Sätze in den EDV-Systemen nach Abstimmung zwischen dem Leistungserbringer und der hkk angepasst. Die schriftliche Aufforderung der Finanzbehörde oder die Zolltarif-Auskunft ist vorzulegen.

(3) Von den Vertragspreisen ist die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung des Versicherten der hkk abzuziehen.

(4) Für von dieser Vereinbarung nicht erfasste Produktarten gilt eine generelle Verpflichtung zum Einreichen eines Kostenvoranschlages.

(5) Können mehrkostenfreie Hilfsmittel wegen Nichtabholung, Nichtannahme, Tod des Versicherten oder sonstigen nicht durch den Leistungserbringer zu vertretenden Gründen keiner Nutzung zugeführt werden, so hat der Leistungserbringer grundsätzlich keinen Anspruch auf Vergütung.

§ 5 Preise

Die Preise ergeben sich aus den anliegenden Preislisten:

Hilfsmittelpo- sitionsnum- mer	Bezeichnung	Hilfsmit- telkenn- zeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
26.11.01	Sitzschalen, konfektioniert				
26.11.01.0	Sitzschalenmodule, starr	00	€	e	
26.11.01.1	Sitzschalenmodule mit Rückenverstellung	00	€	e	
26.11.02	Sitzschalen unter Verwendung von Rohlingen zur individuellen Anpassung				
26.11.02.0	Sitzschalen unter Verwendung von Rohlingen zur individuellen Anpassung	00	€	e	
26.11.03	Sitzschalen, individuell angefertigt				
26.11.03.0	Sitzschalen, individuell angefertigt	00	€	e	
26.11.04	Kinder-Sitzsysteme, modular, für Fahrgestelle				
26.11.04.0	Kinder-Sitzsysteme, modular (Sitz-Rücken-Seitenteile), für Fahrgestelle	00	€	e	
26.11.04.0	Kinder-Sitzsysteme, modular (Sitz-Rücken-Seitenteile), für Fahrgestelle - Wiedereinsatz	02	€	e	
26.11.05	Therapiestühle/-sitzhilfen				
26.11.05.0	Therapiestühle/-sitzhilfen	00	€	e	
26.11.05.0	Therapiestühle/-sitzhilfen - Wiedereinsatz	02	€	e	
26.11.06	Autokindersitze für Kinder mit Behinderungen				
26.11.06.0	Autokindersitze für Kinder mit Behinderungen	00	€	e	
26.11.06.1	Autorückhaltesysteme	00	€	e	
26.11.06.2	Zubehör für Autokindersitze	12	€	e	
26.46.01	Arthrodesensitzkissen				
26.46.01.0	Arthrodesensitzkissen	00	€	e	
26.46.02	Arthrodesenstühle				
26.46.02.0	Arthrodesenstühle	00	€	e	
26.46.02.0	Arthrodesenstühle - Wiedereinsatz	02	€	e	
26.99.01	Fahrgestelle für Sitzschalen/ Sitzsysteme für Innenraum und/oder Außenbereich				
26.99.01.0	Fahrgestelle für den Innenraum	00	€	e	

Hilfsmittelpositionsnummer	Bezeichnung	Hilfsmittelkennzeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
26.99.01.0	Fahrgestelle für den Innenraum - Wiedereinsatz	02	€	e	
26.99.01.1	Fahrgestelle für den Innenraum und Außenbereich	00	€	e	
26.99.01.1	Fahrgestelle für den Innenraum und Außenbereich - Wiedereinsatz	02	€	e	
26.99.02	Abrechnungspositionen für Zubehör Sitzschalen/Sitzsysteme				
26.99.02.0	Adapter für Fahrgestelle/Sitzschalenaufnahme	12	€	e	
26.99.02.1	Polsterelemente/-pelotten/-bezüge	12	€	e	
26.99.02.2	Systeme zur Sicherung und Unterstützung der Positionierung	12	€	e	
26.99.02.3	Kopf-/Nackenstützen	12	€	e	
26.99.02.4	Schulterbügel/-pelotten	12	€	e	
26.99.02.5	Stütz-/Seitenpelotten Rumpf	12	€	e	
26.99.02.6	Abduktionskeile	12	€	e	
26.99.02.7	Fußstützen/Fußkästen/Fersenschalen	12	€	e	
26.99.02.8	Armlehnen, verstellbar/-schalen	12	€	e	
26.99.02.9	Therapietische	12	€	e	
26.99.99	Abrechnungsposition für Zusätze				
26.99.99.0002	Fersenschale mit Fußriemen	12	€	e	
26.99.99.0003	Fußriemen	12	€	e	
26.99.99.0999	Sonstiges modellspezifisches Zubehör	12	€	e	
26.99.99.1001	Abrechnungsposition für Zusätze/Zurichtungen	12	€	e	
26	Sonstige Abrechnungspositionen				
26.xx.xx.x <i>Hilfsmittelpositionsnummer des jeweiligen Hilfsmittels</i>	Rückholungen	18	€	v	
26.xx.xx.x <i>Hilfsmittelpositionsnummer des</i>	Stundenverrechnungssatz für Montagen	07	€/Stunde	e	

Hilfsmittelpositionsnummer	Bezeichnung	Hilfsmittelkennzeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
jeweiligen Hilfsmittels					
26.00.99.0001	Abrechnungsposition für Reparaturen	01	€	v	
26.00.99.0001	Stundenverrechnungssatz für Reparaturen	07	€/Stunde	v	
26.00.90.3000	Fahrkostenpauschale (kilometerunabhängig) für Reparaturen <i>umfasst An- und Abfahrt; kann nur angesetzt werden bei Reparaturen außerhalb des Gewährleistungszeitraums</i>	01	€	v	
26.00.99.0002	Abrechnungsposition für Wartungen /sicherheitstechnische Kontrollen <i>Der Leistungserbringer führt Wartungen und/oder Kontrollen nach den jeweiligen Herstellervorgaben durch. Diese sind innerhalb des gesetzlichen Gewährleistungszeitraums bzw. innerhalb des vereinbarten Versorgungszeitraums nicht zusätzlich abrechenbar.</i>	15	€	v	

*USt = gesetzliche Umsatzsteuer; KV = Kostenvoranschlag

**Anlage 4 – Vereinbarung über die Versorgung mit Stehhilfen
(Produktgruppe 28)**

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): XX XX XXX

§ 1 Leistungsbeschreibung

(1) Stehhilfen werden in Stehständer und Schrägliegebretter unterteilt. Stehständer sind Vorrichtungen zur Stabilisierung der Fuß-, Knie- und gegebenenfalls Hüftgelenke, die der Durchführung von Steh- und Bewegungsübungen des Rumpfes sowie der oberen Extremitäten dienen. Schrägliegebretter sind neigungsverstellbare Vorrichtungen zur Stabilisierung von Rumpf und Beinen, welche die Kopfkontrolle und Armfunktion unterstützen, das visuelle Wahrnehmungsfeld erweitern und sowohl zu therapeutischen Zwecken als auch zur Nahrungsaufnahme eingesetzt werden können.

(2) Für Versorgungen mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 28 gelten nachstehende Standards und Vertragspreise. Im Übrigen gelten die Regelungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

(3) Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstreckt sich bei Toilettenhilfen auf den behinderungsbedingten Mehraufwand einschließlich der Montage.

Handelsübliche Toilettenbecken (auch wenn sie erhöht sind) und Toilettenbrillen sowie Kindertoilettentöpfe und -brillen fallen nicht in die Leistungspflicht der GKV, auch wenn sie behindertengerecht gestaltet sind, da es sich um Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens handelt.

§ 2 Liefervoraussetzungen

(1) Die hkk verzichtet auf die Erstellung eines Kostenvoranschlages gemäß § 8 des Rahmenvertrages in Verbindung mit Anhang 1, wenn das abgegebene Produkt (Hilfsmittel zuzüglich eventuell erforderlichen Zubehöres) in dieser Anlage mit einem Vertragspreis geregelt ist und die Kosten dieser Neuversorgung 350,00 Euro (netto) auf Verordnungsebene nicht übersteigen. Für alle Produkte, für die eine Kalkulation erforderlich ist, ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages inklusive eines Herstellerkostenvoranschlages oder Angabe des Listen-Einkaufspreises (LEK) einzureichen.

Für die Versorgung im Wiedereinsatzverfahren ist der hkk grundsätzlich ein Kostenvoranschlag einzureichen.

Reparaturen können bis 250,00 Euro (netto) genehmigungsfrei abgerechnet werden. Innerhalb der gesetzlichen Gewährleistung beziehungsweise Herstellergarantie können keine Kosten für Reparaturen angesetzt werden. Bei der Durchführung von Reparaturen ist die Wirtschaftlichkeit durch den Leistungserbringer zu überprüfen. Unwirtschaftliche Reparaturen dürfen nicht durch den Leistungserbringer durchgeführt werden. Der Reparaturbeleg gemäß Anhang 4 ist auszufüllen und bei der Abrechnung beizufügen.

(2) Die Versorgung hat gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erfolgen und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Eine Mehrfachversorgung ist daher grundsätzlich nicht vorgesehen. Sofern das abgegebene Produkt innerhalb derselben Produktart (7-Steller) aufgrund von nutzungsbedingtem Verschleiß oder ähnlichem erneut versorgt werden soll, ist der hkk ein Kostenvoranschlag gemäß Anhang 1 dieses Vertrages unter Angabe der Produktbesonderheit 999999999 einzureichen. Die Gründe für die erneute Versorgung sind im Kostenvoranschlag mit anzugeben.

§ 3 Neuversorgung / Wiedereinsatz

(1) In den Preisvereinbarungen (siehe § 5 Preise dieser Anlage) ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird beziehungsweise bleibt die Krankenkasse Eigentümer der von ihnen erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.

Für die Abgabe von wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln ist die Teilnahme des Leistungserbringers am Hilfsmittelpool des Lagerverwaltungssystems der Krankenkassen verpflichtend. Die Regelungen gemäß Anhang 3 – Regelungen zur Lagerverwaltung sind maßgeblich und bindend.

(2) Für jedes unter § 5 Preise für den Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel mit einem Neuverkaufspreis von mehr als 250,00 Euro netto gilt grundsätzlich das Wiedereinsatzverfahren.

(3) Im Rahmen der Neulieferung sind die Kosten für die Gerätevorbereitung, diverse Vorarbeiten beziehungsweise die Vormontage sowie sämtliche vom Hersteller vorgeschriebene Sicherheitsprüfungen abgegolten. Darüber hinaus sind mit der Versorgung folgende Dienst- und Serviceleistungen abgegolten:

- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort),
- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(4) Folgende Dienst- und Serviceleistungen sind im Rahmen des Wiedereinsatzes geregelt:

- Aufbereitung und Reinigung des Hilfsmittels,
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels,
- die Beratung (auch vor Ort),
- die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes

Fachpersonal (auch vor Ort),

- die Auslieferung des Hilfsmittels,
- die Versandkosten/Transportkosten des Hilfsmittels,
- die Dokumentation,
- die Aushändigung der Bedienungsanleitung.

(5) Ist das geeignete, von der Krankenkasse neu zukaufende Hilfsmittel nicht vorrätig, beschafft es der Leistungserbringer unverzüglich. Bis zur Auslieferung stellt er dem Versicherten bei Bedarf ein geeignetes Standardhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Ansonsten hat er den Auftrag unverzüglich, ohne schuldhaftes Zögern, an die Krankenkasse zurückzugeben.

§ 4 Leistungsvergütung

(1) Mit der Vergütung gemäß dieser Anlage sind sämtliche zur Abgabe erforderlichen Sach-, Dienst- und Serviceleistungen nach diesem Vertrag abgegolten.

(2) Alle nachstehend angegebenen Preise sind Nettopreise zuzüglich der jeweils gültigen Umsatzsteuer. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den der Versorgung entsprechenden Umsatzsteuersatz auf den Kostenvoranschlägen & Rechnungen erkennbar anzubringen. Bei abweichenden Forderungen seitens der zuständigen Finanzbehörden sowie geänderten Zolltarif-Einstufungen werden die Umsatzsteuer-Sätze in den EDV-Systemen nach Abstimmung zwischen dem Leistungserbringer und der hkk angepasst. Die schriftliche Aufforderung der Finanzbehörde oder die Zolltarif-Auskunft ist vorzulegen.

(3) Von den Vertragspreisen ist die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung des Versicherten der hkk abzuziehen.

(4) Für von dieser Vereinbarung nicht erfasste Produktarten gilt eine generelle Verpflichtung zum Einreichen eines Kostenvoranschlages.

(5) Können mehrkostenfreie Hilfsmittel wegen Nichtabholung, Nichtannahme, Tod des Versicherten oder sonstigen nicht durch den Leistungserbringer zu vertretenden Gründen keiner Nutzung zugeführt werden, so hat der Leistungserbringer grundsätzlich keinen Anspruch auf Vergütung.

§ 5 Preise

Die Preise ergeben sich aus den anliegenden Preislisten:

Hilfsmittelpositionsnummer	Bezeichnung	Hilfsmittelkennzeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
28.29.01	Stehständer				
28.29.01.0	Stehständer, feststehend, inklusive Zurüstung nach dem medizinisch individuellen Bedarf des Versicherten: - Sicherheitsgurt - Pelotten - Abstützplatten - Therapietisch - Beinschalen - Brust- / Schultergurt	00	€	v	
28.29.01.0	Stehständer, feststehend - Wiedereinsatz	02	€	v	
28.29.01.1	Stehständer, fahrbar, inklusive Zurüstung nach dem medizinisch individuellen Bedarf des Versicherten: - Sicherheitsgurt - Pelotten - Abstützplatten - Therapietisch - Beinschalen - Brust- / Schultergurt	00	€	v	
28.29.01.1	Stehständer, fahrbar - Wiedereinsatz	02	€	v	
28.29.01.2	Stehständer zur Wandmontage	00	€	v	
28.29.01.2	Stehständer zur Wandmontage - Wiedereinsatz	02	€	v	
28.29.01.3	Stehständer zur selbstständigen Fortbewegung	00	€	v	
28.29.01.3	Stehständer zur selbstständigen Fortbewegung - Wiedereinsatz	02	€	v	
28.29.02	Schrägliegebretter mit Kippvorrichtung				
28.29.02.0	Schrägliegebretter, feststehend, inklusive Zurüstung nach dem medizinisch individuellem Bedarf des Versicherten: - Sicherheitsgurt - Pelotten - Abstützplatten - Therapietisch	00	€	v	
28.29.02.0	Schrägliegebretter, feststehend - Wiedereinsatz	02	€	v	
28.29.02.1	Schrägliegebretter, fahrbar, inklusive Zurüstung nach dem medizinisch individuellem Bedarf des Versicherten: - Sicherheitsgurt	00	€	v	

Hilfsmittelpositionsnummer	Bezeichnung	Hilfsmittelkennzeichen	Nettopreis	USt* v = 19 % e = 7 %	Genehmigungspflicht
	- Pelotten - Abstützplatten - Therapietisch				
28.29.02.1	Schrägliegebretter, fahrbar - Wiedereinsatz	02	€	v	
28	Sonstige Abrechnungspositionen				
28.xx.xx.x <i>Hilfsmittelpositionsnummer des jeweiligen Hilfsmittels</i>	Rückholungen	18	€	v	
28.99.01.0	Zubehör/Zusätzliche Ausstattung für Stehhilfen	12	€	v	
28.99.02.0900	Abrechnungsposition für Reparaturen	01	€	v	
28.99.02.0900	Stundenverrechnungssatz für Reparaturen	07	€/Stunde	v	
28.99.99.0001	Sonderanfertigungen für Stehhilfen	12	€	v	
28.00.90.3000	Fahrkostenpauschale (kilometerunabhängig) für Reparaturen <i>umfasst An- und Abfahrt; kann nur angesetzt werden bei Reparaturen außerhalb des Gewährleistungszeitraums</i>	01	€	v	
28.00.99.0002	Abrechnungsposition für Wartungen / sicherheitstechnische Kontrollen <i>Der Leistungserbringer führt Wartungen und/oder Kontrollen nach den jeweiligen Herstellervorgaben durch. Diese sind innerhalb des gesetzlichen Gewährleistungszeitraums bzw. innerhalb des vereinbarten Versorgungszeitraums nicht zusätzlich abrechenbar.</i>	15	€	v	

*UST = gesetzliche Umsatzsteuer; KV = Kostenvoranschlag