

**Rahmenvertrag über die  
Hilfsmittelversorgung**

gem. § 127 Abs. 2 SGB V

- Blindenhilfsmittel/ Sehhilfen, PG 07/ 25 -

zwischen der

**###**

**###**

**###**

Leistungserbringergruppenschlüssel: **19 #**

Institutionskennzeichen: **###**

- nachstehend Leistungserbringer genannt -

und der

**hkk**  
**Martinistr. 26**  
**28195 Bremen**

**§ 1 Gegenstand des Vertrages und Anwendungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag regelt die Einzelheiten zur bundesweiten Versorgung der Versicherten der hkk mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 07 (Blindenhilfsmittel) und 25 (Sehhilfen) des Hilfsmittelverzeichnisses im Rahmen des § 33 Abs. 1 SGB V sowie die Abrechnung der Preise für die vertraglich vereinbarten Hilfsmittel.
- (2) Grundlage dieses Vertrages ist die Regelung des § 127 Abs. 2 SGB V.
- (3) Dieser Vertrag berechtigt den Leistungserbringer nur zur Abgabe solcher Hilfsmittel, für die er die Voraussetzungen gemäß den „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach § 126 Abs. 1 S. 2 SGB“ (nachfolgend „Empfehlung nach § 126 Abs. 1 SGB V“ genannt) in der jeweils geltenden Fassung erfüllt und für die zum anderen eine Lieferung nach diesem Vertrag vereinbart ist.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen wird unterstellt, wenn

- der Leistungserbringer gegenüber dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) für die jeweilige Produktgruppe bzw. Produktart die Erfüllung der Empfehlung nach § 126 Abs. 1 SGB V nachgewiesen hat oder
- bei Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (BGBl. I Nr. 11 vom 30. März 2007, S. 378) am 1. April 2007 für die jeweilige Produktgruppe eine Zulassung des Leistungserbringers nach § 126 Abs. 1 SGB V (in der bis zum 31. März 2007 gültigen Fassung) bestanden hat oder
- die Eignung des Leistungserbringers im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens von der hierfür zuständigen Stelle bestätigt wurde und der hkk ein entsprechender Nachweis vorliegt.

Dieser Vertrag gilt nur, solange der Leistungserbringer für das jeweilige Hilfsmittel die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllt (§ 126 Abs. 1 S. 2 SGB V).

- (4) Ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens gilt für alle Versorgungen durch den Leistungserbringer und die in der Anlage 1 genannten Betriebe ausschließlich dieser Vertrag. Bisher für den Leistungserbringer geltende vertragliche Regelungen mit der hkk treten endgültig außer Kraft, soweit sie die in den Anlagen geregelten Produktarten betreffen.

**§ 2 Leistungspflichten**

- (1) Gegenstand des Vertrages ist ausschließlich die Abgabe von Hilfsmitteln, die den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 139 SGB V zu der jeweiligen Produktart (Produktgruppe, Anwendungsbereich, Produktuntergruppe und Produktart) entsprechen. Sofern ein Hilfsmittel in die Versorgung gelangen soll, das (noch) nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wurde, kann hierzu der hkk ein entsprechender Kostenvoranschlag zur Genehmigung eingereicht werden. In diesem Fall ist

gegenüber der hkk auf Verlangen der Nachweis zu erbringen, dass dieses Hilfsmittel sämtlichen Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis zu der jeweiligen Produktart entspricht.

- (2) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind die „Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Hat der Arzt ein konkretes Produkt, ggf. unter Angabe der zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummer verordnet, ist der Leistungserbringer zur Abgabe dieses Produktes nur dann verpflichtet, wenn der Arzt auf der Verordnung eine medizinische Begründung für die Versorgung mit diesem Produkt angegeben hat.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung mit den ärztlich verordneten Hilfsmitteln grundsätzlich innerhalb von einer Woche durchzuführen. Gleiches gilt auch für notwendige Beratungen bzw. Reparaturen und Ersatzlieferungen für die gelieferten Hilfsmittel. Kann der Leistungserbringer das Hilfsmittel nicht innerhalb der o. g. Fristen zur Verfügung stellen, ist er verpflichtet, den Versicherten und die hkk unverzüglich hierüber zu informieren und die Verordnung auf deren Anforderung an die hkk weiterzuleiten.
- (4) Der Leistungserbringer übernimmt unabhängig von der Versorgungsform alle Verpflichtungen einschließlich der personellen Anforderungen, die sich für die Versorgung mit Hilfsmitteln aus dem Gesetz über Medizinprodukte und den sonstigen in § 6 Abs. 1 genannten Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung ergeben.
- (5) Der Leistungserbringer stellt im Rahmen des Kundendienstes einen Telefonsupport sicher. Die telefonische Erreichbarkeit ist dabei auf die Geschäftszeiten des Leistungserbringers begrenzt. Die Kosten des Notdienstes sind mit Ausnahme der Telefonkosten des Versicherten mit der Versorgungspauschale abgegolten.
- (6) Der Leistungserbringer hat eine Versorgung des Versicherten auch nach einem Wohnortwechsel im Inland sicher zu stellen. Kann der Leistungserbringer die Versorgung in einem anderen Bundesland nicht gewährleisten, erfolgt eine anteilige Rückerstattung der Versorgungskosten durch den Leistungserbringer.

### **§ 3 Leistungsgewährung und Preisgestaltung**

- (1) Voraussetzung für die Abgabe der vertraglich vereinbarten Hilfsmittel ist die vollständig ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (Muster 8, 8a) oder Krankenhausverordnung. Der hkk ist vor der Durchführung einer Versorgung ein schriftlicher Kostenvoranschlag unter Angabe der in Anlage 4 aufgeführten Mindestinhalte und unter Beifügung der ärztlichen Verordnung im Original zur Genehmigung einzureichen.
- (2) Ein Anspruch auf Durchführung der Versorgung aus der Übergabe der ärztlichen Verordnung durch den Versicherten besteht erst ab der Auftragserteilung. Ein Auftrag gilt als erteilt, wenn dem Leistungserbringer die Kostenübernahmeerklärung der hkk vorliegt. Vor einer Auftragserteilung ist der Leistungserbringer auf Wunsch des

Versicherten oder der hkk zur Herausgabe der Verordnung verpflichtet. Kosten, die vor der Auftragserteilung entstehen, können weder beim Versicherten noch bei der hkk geltend gemacht werden. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten mit dem Ziel, diese Regelungen zu umgehen, sind unzulässig und gelten als schwer wiegender Vertragsverstoß, der zur sofortigen Vertragskündigung durch die hkk berechtigt.

- (3) Bestehen keine Vertragspreise oder Festbeträge für ein Hilfsmittel, ist der Leistungserbringer verpflichtet, einen Kostenvoranschlag gem. § 3 Abs. 2 i. V. m. Anlage 4 bei der hkk einzureichen, soweit die Anhänge keine andere Regelung enthalten. Die hkk ist berechtigt, Vergleichsangebote einzuholen, soweit keine Vertragspreise vereinbart wurden bzw. der Versicherte nicht auf einer Versorgung durch den von ihm ausgewählten Leistungserbringer besteht. Hat der Versicherte von seinem Recht, unter den Vertragspartnern der hkk frei zu wählen, Gebrauch gemacht, ist dies der hkk durch eine schriftliche Erklärung des Versicherten nachzuweisen.
- (4) Die Vergütung für die vertraglich geregelten Hilfsmittel einschließlich der Wiedereinsatzpauschalen, Reparatur- und Fahrtkosten ergeben sich aus der Anlage 7 dieses Vertrages.
- (5) Zuzahlungen von Versicherten zu Vertragspreisen (wirtschaftliche Aufzahlung) werden vom Leistungserbringer nicht erhoben. Dies gilt nicht für gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen oder Eigenwünsche des Versicherten im Sinne des § 3 Abs. 6.
- (6) Eigenwünsche des Versicherten, die nicht der Leistungspflicht der hkk unterliegen, müssen direkt mit dem Versicherten abgerechnet werden. Dies ist vorab über einen Kostenvoranschlag mit der hkk abzustimmen, wobei die vom Versicherten gewünschte über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung gesondert auszuweisen ist. In diesem Fall ist der Leistungserbringer verpflichtet, der hkk das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular „Erklärung des Versicherten zu einer über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Hilfsmittel-Versorgung“ (Anlage 6) zu übermitteln.

#### **§ 4 Erprobung**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Einweisung des Versicherten und ggf. auch der ihn betreuenden oder pflegenden Personen in Handhabung und Pflege des Hilfsmittels ohne zusätzliche Kosten für den Versicherten zu gewährleisten. Hierbei muss insbesondere auf die körperliche Beeinträchtigung des Versicherten, dessen Motivation und körperliche Belastbarkeit Rücksicht genommen werden. Diese Beratung ist in der Regel am Aufenthaltsort des Versicherten nach vorheriger Terminabsprache mit dem Versicherten durchzuführen. Vom Leistungserbringer wird sichergestellt, dass die Einweisung, Bereitstellung, Anpassung und Beratungsleistungen nur durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen werden. Die Einweisung dauert solange, bis eine sichere Handhabung des Versicherten im Umgang mit den Hilfsmitteln sichergestellt ist.

- (2) Der Leistungserbringer hat sich im Rahmen der „Empfangsbestätigung bei Erhalt des Hilfsmittels“ (Anlage 5) von dem Versicherten den einwandfreien Zustand unter Angabe des Datums bestätigen zu lassen. Aus der Empfangsbestätigung muss hervor gehen, wer die Empfangsbestätigung unterschrieben hat. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Der Versicherte ist darüber aufzuklären, dass das Hilfsmittel Eigentum der hkk bleibt.
- (3) Dass die Einweisung in dem vertraglich vorausgesetzten Umfang erfolgt ist, muss der Versicherte im Rahmen der „Erklärung zur Erprobung“ (Anlage 5) schriftlich bestätigen.
- (4) Darüber hinaus muss der Leistungserbringer vor einer Kostenzusage der hkk eine Erprobung durchführen. Die Erprobungsphase dauert mindestens vier Wochen. Die hkk bestätigt dem Leistungserbringer nach Eingang eines entsprechenden Kostenvoranschlags (schriftlich oder per Fax), dass das Hilfsmittel beim Versicherten erprobt werden kann. Nach Beendigung der Erprobungsphase übersendet der Leistungserbringer der hkk die vollständig ausgefüllte und unterschriebene „Empfangsbestätigung und Erklärung zu Erprobung“ (vgl. Anlage 5). Eine Kostenzusage kann erst dann erfolgen, wenn der hkk die „Empfangsbestätigung und Erklärung zu Erprobung“ zugegangen ist, und aus der Erklärung hervorgeht, dass die Erprobung erfolgreich abgeschlossen wurde. Sofern die Erprobungsphase erfolglos beendet wurde, erhält der Leistungserbringer für die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen die in Anlage 7 geregelte Abbruchpauschale.
- (5) Zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität ist der Leistungserbringer verpflichtet, sich vier Wochen nach Abschluss der Erprobungsphase durch telefonische Rücksprache mit dem Versicherten nach dessen Zufriedenheit mit der durchgeführten Hilfsmittelversorgung zu erkundigen. Sofern der Versicherte zu diesem Zeitpunkt eine weitere persönliche Beratung wünscht, wird diese vom Leistungserbringer in Form eines Hausbesuchs sichergestellt. Die hierdurch entstehenden Kosten sind mit dem Kaufpreis oder dem Kaufpreis bzw. der Wiedereinsatzpauschale abgegolten.

## **§ 5 Qualität und Wirtschaftlichkeit**

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Versicherten der hkk nur mit funktionsgerechten und technisch einwandfreien Hilfsmitteln versorgt werden.
- (2) Die Versorgung der Versicherten (Auswahl und Lieferung des Hilfsmittels) hat bedarfsgerecht, zweckmäßig und wirtschaftlich im Sinne des § 12 Abs. 1 SGB V zu erfolgen. Es gelten die Qualitätsstandards der einzelnen Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses der Spitzenverbände der Krankenkassen gem. § 139 SGB V.
- (3) Die hkk hat jederzeit das Recht, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen. Hierzu zählen insbesondere Begutachtungen durch den MDK, Versichertenbefragungen und Begehungen der Betriebsstätte des Leistungserbringers.

- (4) Rückfragen der hkk im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages, die die Abgabe bzw. Abrechnung von Leistungen betreffen, sind vom Leistungserbringer kostenlos und unverzüglich zu beantworten.

## **§ 6 Zertifizierung**

- (1) Der Leistungserbringer weist der hkk für alle an diesem Vertrag teilnehmenden Betriebe spätestens bis zum 31. Dezember 2009 die Einhaltung der Qualitätsanforderungen aus den geltenden Vorschriften des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung über die Vertriebswege für Medizinprodukte (MPVertrV), der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV), den DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), den Hygiene-Sterilvorschriften und dem Arbeitssicherheitsgesetz sowie den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System nach.
- (2) Das Qualitätsmanagement-System muss durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft geprüft und abgenommen werden. Die Zertifizierung kann nach den Normen DIN EN ISO 13485 oder DIN EN ISO 9001 erfolgen. Bei Änderungen der Normen ist bis zum Zeitpunkt des Ablaufs des Zertifikates nach der alten Version der betroffenen Norm eine Upgrade-Zertifizierung durchzuführen. Bei einer Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ist der hkk ein Auszug aus dem Qualitätsmanagement-Handbuch vorzulegen, der die Berücksichtigung der Vorschriften nach Absatz 1 nachweist.
- (3) Der hkk ist auf Anforderung eine Kopie des Zertifikats vorzulegen. Die Weitergeltung einer Zertifizierung ist der hkk nach jeder Neuausgabe des Zertifikats (in Abhängigkeit von der Gültigkeitsdauer des Zertifikates, spätestens nach fünf Jahren) durch Vorlage einer Kopie des neuen Zertifikats nachzuweisen.

## **§ 7 Datenschutz**

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der hkk, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der hkk erforderlich sind. Der Leistungserbringer verpflichtet seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

**§ 8 Abrechnungsmodalitäten**

Die Verwendung des Institutionskennzeichens sowie das Abrechnungsverfahren sind in Anlage 3 geregelt.

**§ 9 Haftung und Gewährleistung**

- (1) Für neu gelieferte Hilfsmittel gilt eine Gewährleistungsfrist von zwei Jahren ab Auslieferung durch den Leistungserbringer.
- (2) Soweit der Leistungserbringer für einen Produktschaden verantwortlich ist, ist er verpflichtet, die hkk von Schadensersatzansprüchen Dritter freizustellen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, eine Betriebshaftpflichtversicherung, die auch Schäden nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) umfasst, mit einer Deckungssumme von 3 Mio. Euro pro Personenschaden/Sachschaden zu unterhalten. Stehen der hkk weitergehende Schadensersatzansprüche zu, so bleiben diese von dieser Regelung unberührt.

**§ 10 Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Dritten**

- (1) Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben.
- (2) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung sonstiger Vorteile durch den Leistungserbringer an niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig.
- (4) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Versorgung zu erreichen oder die freie Wahl der Versicherten unter den abgabeberechtigten Leistungserbringern zu beeinflussen, ist nicht zulässig. Hilfsmittelberatungen durch den Leistungserbringer in Arztpraxen, stationären und sonstigen Einrichtungen sind nur im Einzelfall und auf Anforderung des behandelnden Arztes zulässig.
- (5) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten. Eine einseitige Beeinflussung des Leistungserbringers zur Abgabe bestimmter Produkte aufgrund ökonomischer Anreize durch Dritte ist als schwer wiegender Vertragsverstoß zu werten.

**§ 11 Vertragsverstöße**

- (1) Verstöße gegen diesen Vertrag werden abgemahnt und können im Wiederholungsfall

zur sofortigen und fristlosen Kündigung des bestehenden Vertragsverhältnisses führen.

- (2) Schwer wiegende Vertragsverstöße wie bspw.
- die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - eine Zuwiderhandlung gegen die Regelungen in § 10,
  - die Abrechnung einer ärztlich verordneten Leistung, die auf einer bewussten Fehlinformation des Arztes über den Versicherten durch den Leistungserbringer beruht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Leistungserbringer falsche Angaben zu einem Versorgungsfall übermittelt, auf deren Grundlage eine ärztliche Verordnung über eine nicht notwendige Leistung übermittelt wird und
  - Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben,

berechtigen die hkk nach vorheriger Anhörung des Leistungserbringers zur sofortigen und fristlosen Kündigung des Vertrages.

- (3) Für den Fall schwer wiegender und wiederholter Vertragsverstöße kann die hkk den betreffenden Leistungserbringer für eine Dauer von bis zu zwei Jahren von der Hilfsmittelversorgung ausschließen.
- (4) Eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen bleiben hiervon unberührt.

## **§ 12 Vertragsstrafe**

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für jeden Einzelfall der Zuwiderhandlung gegen die Verpflichtungen aus diesem Vertrag, eine Vertragsstrafe in Höhe von 2.500,00 € zu zahlen. Zusätzlich zur Vertragsstrafe ist der hkk der tatsächlich entstandene Schaden und der dadurch zusätzlich verursachte Aufwand zu ersetzen.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für jeden Fall der Erlangung eines Versorgungsauftrags durch strafbares Handeln oder den Versuch hierzu eine Vertragsstrafe in Höhe von 5.000,00 € zu zahlen (Antikorruptionsklausel). Strafbares Handeln sind insbesondere Betrug (§ 263 StGB), Submissionsabsprachen (§ 298 StGB), Vorteilsgewährung (§ 333 StGB) und Bestechung (§ 334 StGB).
- (3) Vor Verhängung einer Vertragsstrafe nach Abs. 1 oder 2 ist der Leistungserbringer anzuhören. Im Fall der Verwirkung der Vertragsstrafe bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung gemäß § 11 dieses Vertrages unberührt.

## **§ 13 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 bspw. gegen das Wettbewerbsrecht oder den Datenschutz verstoßen, anzupassen sind.

#### **§ 14 Vertragsdauer**

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Datum der letzten Unterschrift in Kraft, sofern die Aufsichtsbehörde diesen Vertrag nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Vorlage gemäß § 71 Abs. 2 SGB V beanstandet hat. Bei einer Beanstandung führen die Vertragspartner kurzfristig neue Verhandlungen. In diesem Fall gelten die Vertragspreise weiter.
- (2) Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (3) Der Vertrag, seine Anhänge und Anlagen können von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten, erstmals zum 31. Dezember 2010, ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden. Eine Kündigung des Rahmenvertrages schließt eine Kündigung der Anlagen und Anhänge ein.

#### **§ 15 Anlagen und Anhänge**

Die nachstehenden Anlagen sind Bestandteil des Vertrages. Etwaige Ergänzungen oder Änderungen bedürfen der Schriftform.

- Anlage 1 Liste der teilnehmenden Betriebe
- Anlage 2 Regelungen zum Verfahren Kauf/Wiedereinsatz
- Anlage 3 Abrechnungsregelung auf der Grundlage des § 302 SGB V
- Anlage 4 Kostenvoranschlag/Versorgungsanzeige (Muster)
- Anlage 5 Empfangsbestätigung & Erklärung zur Erprobung
- Anlage 6 Formular „Erklärung des Versicherten zu einer über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Hilfsmittel-Versorgung“
- Anlage 7 Neulieferung von Blindenhilfsmitteln und Sehhilfen im Rahmen der Versorgungsform Kauf/Wiedereinsatz (Preisanhang)

---

Ort Datum

Bremen, den

---

Ort Datum

---

Leistungserbringer

---

hkk

## Übersicht über die am Vertrag teilnehmenden Betriebe

### § 1 Übermittlung einer Übersicht über die teilnehmenden Betriebe

- (1) Der Leistungserbringer stellt der hkk vor Beginn des Vertrages ein Verzeichnis sämtlicher Niederlassungen bzw. der Mitgliedsbetriebe (teilnehmende Betriebe) im Excel-Format zur Verfügung.
- (2) Änderungen sind der hkk unverzüglich in Form einer aktualisierten Teilnehmerliste mitzuteilen, wobei die Änderungen durch eine besondere Kennzeichnung (bspw. farbliche Hervorhebung, Fettdruck) hervorzuheben sind.
- (3) Es nehmen nur Betriebe an dem Vertrag teil, die der hkk vorab gemeldet wurden. Betriebe, die der hkk bisher nicht gemeldet wurden, nehmen erst ab dem Zugang einer entsprechend aktualisierten Übersicht des Leistungserbringers bei der hkk am Vertrag teil.

### § 2 Inhalt der Übersicht

Diese Übersicht muss die nachfolgend aufgelisteten Angaben enthalten:

- Firmenname unter Angabe der Rechtsform,
- Kontaktdaten (Straße, Postleitzahl, Wohnort),
- sämtliche Institutionskennzeichen unter dem der Betrieb die Hilfsmittelversorgung nach diesem Vertrag abrechnet,
- Telefonnummer für Rückfragen durch die Fachabteilung der hkk,
- Telefax-Nr.,
- E-Mail-Adresse,
- Datum des Beginns der Vertragsteilnahme,
- ggf. Datum der Beendigung der Teilnahme am Vertrag,
- ggf. Zeitpunkt der Zulassung nach § 126 SGB V a. F. unter Angabe der Zulassungsgruppe und
- ggf. Zeitpunkt der Bestätigung des vdek über die Erfüllung der Qualitätsnorm nach § 126 SGB V unter Angabe der Produktgruppen.

**§ 1 Gegenstand der Anlage 2**

Diese Anlage regelt die Hilfsmittelversorgung im Rahmen des Kauf-/ Wiedereinsatzverfahrens, insbesondere die Modalitäten bezüglich der Erstversorgung, der Rückholung, Einlagerung und des Wiedereinsatzes von Hilfsmitteln.

**§ 2 Allgemeine Regelungen**

- (1) Soweit sich geeignete Hilfsmittel in einem der Hilfsmittellager der hkk befinden, sind Neulieferungen nicht durchzuführen (Vorrang Wiedereinsatz vor Neulieferung). Dies gilt auch für die Fälle, in denen ein für die hkk eingelagertes funktionsgleiches Hilfsmittel durch Umrüstung zum Einsatz gelangen kann.
- (2) Bisher mit der hkk bestehende vertragliche Regelungen über die Einlagerung und den Wiedereinsatz von Hilfsmitteln treten endgültig außer Kraft.

**§ 3 Rückholung des Hilfsmittels**

- (1) Rückholungen sind genehmigungspflichtig und bei der hkk zu beantragen, wenn der Auftrag nicht direkt durch die hkk erfolgt (schriftlich/per Fax). Soweit erforderlich und möglich erfolgt die Rückholung eines Hilfsmittels innerhalb von 48 Stunden nach Beauftragung bzw. Genehmigung durch die hkk.
- (2) Die Einlagerung erfolgt ausschließlich bei den von der hkk dafür benannten Leistungserbringern.
- (3) Die Abrechnung der Pauschale für die Rückholung erfolgt direkt nach der ordnungsgemäßen Einlagerung des Hilfsmittels über die von der hkk genannte Abrechnungsstelle. Der Rechnung ist die Genehmigung bzw. der (Fax-) Auftrag der hkk beizufügen. Ein gesonderter Kostenvoranschlag ist dafür nicht erforderlich. Darüber hinausgehende Kosten sind der hkk zur Genehmigung vorzulegen.
- (4) Nach erfolgter Rückholung ist das Hilfsmittel durch den einlagernden Leistungserbringer ohne zeitliche Verzögerung ins Lager zu nehmen. Die Einlagerung des zurückgeholtten Hilfsmittels ist in einer EXCEL-Liste zu dokumentieren.
- (5) Änderungen im Hilfsmittelbestand sind der hkk einmal wöchentlich bzw. bei Änderungen im Lagerbestand durch den einlagernden Leistungserbringer mit folgenden Angaben mitzuteilen:
  - Bezeichnung des Hilfsmittels (Hersteller, Modellbezeichnung, Typ)
  - Angabe der Hilfsmittelverzeichnis-Nummer (HV-Nr.)
  - Baujahr des Hilfsmittels
  - Inventar-Nummer
  - Zeitpunkt der Abgabe beim Leistungserbringer bzw. Zeitpunkt der Rückholung/ Einlagerung
  - Anzahl der Einsätze des Hilfsmittels
  - Angabe zum Vorbesitzer: Name, Vorname, Wohnort, KV-Nr.
  - Register-/ Identifikationsnummer (sofern bereits vorhanden)

- Beschreibung des Zustandes (ggf. Grund der Aussonderung)
- Vorverwender (mit Krankenversicherungsnummer oder Name und Geburtsdatum)

**§ 4 Lagerhaltung**

- (1) Der einlagernde Leistungserbringer übernimmt kostenlos die Einlagerung des Gesamtbestandes der abgegebenen und zurückgeholten Hilfsmittel, die im Eigentum der hkk stehen.
- (2) Für Schäden, die am Hilfsmittel während der Lagerzeit entstehen oder auftreten, haftet der Lagerbetrieb.
- (3) Das nach der Rückholung eingelagerte Hilfsmittel ist von dem lagerhaltenden Leistungserbringer dauerhaft, eindeutig und nicht direkt einsehbar auf Anforderung der hkk mit einer Registernummer zu kennzeichnen. Diese Registernummer wird dem Leistungserbringer von der hkk zur Verfügung gestellt.
- (4) Über den aktuellen Lagerbestand kann sich die hkk jederzeit telefonisch bei allen Partnerbetrieben/Niederlassungen informieren.
- (5) Der hkk steht es jederzeit frei, den Lagerbestand unangemeldet in geeigneter Weise nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

**§ 5 Aufbereitung des Hilfsmittels**

- (1) Bei der Einlagerung ist vom Leistungserbringer zu prüfen, ob das Hilfsmittel aufgrund seines technischen Zustandes, ggf. nach entsprechender Aufarbeitung, noch für die weitere Verwendung geeignet ist. Eine Einlagerung und ein Wiedereinsatz kasseneigener Hilfsmittel wird nur für hygienisch unbedenkliche (Reinigung, Desinfektion analog Herstellerangaben) Hilfsmittel vorgenommen.
- (2) Sofern ein zurückgenommenes Hilfsmittel nicht mehr instandgesetzt werden kann oder eine weitere Verwendung aus technischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr sinnvoll ist, wird die hkk unter Angabe der Gründe unverzüglich informiert. Die Verschrottung bedarf der Zustimmung der hkk.
- (3) Die Hilfsmittel werden vor ihrer Einlagerung unverzüglich gereinigt, überprüft und ggf. repariert (Aufbereitung), damit sie bei einem Abruf ohne Verzögerungen wiedereingesetzt werden können. Das so aufbereitete Hilfsmittel hat spätestens innerhalb von einer Woche nach der Rückholung im Hilfsmittelager für den Wiedereinsatz zur Verfügung zu stehen. Falls ein Hilfsmittel nicht innerhalb einer Woche aufbereitet werden kann oder ausgesondert werden muss, ist Kontakt mit der hkk aufzunehmen. Bei Aussonderung bzw. Verschrottung eines Hilfsmittels erfolgt keine zusätzliche Vergütung.

**§ 6 Reparaturen des Hilfsmittels**

- (1) Der Leistungserbringer, der das Hilfsmittel in die Versorgung gebracht hat, verpflichtet sich, Reparaturen und die Ersatzteilversorgung von Hilfsmitteln zu übernehmen und zu garantieren. Ein Kostenvoranschlag (Anlage 4) und eine Kostenzusage durch die hkk ist erforderlich.
- (2) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die erforderlichen Reparaturen im Regelfall binnen 72 Stunden erfolgen. Sind Reparaturen ausnahmsweise nicht umgehend durchführbar, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten aushilfsweise und kostenlos ein funktionsgleiches oder -ähnliches Modell bis zur endgültigen Reparatur zur Verfügung.
- (3) Es wird von dem Leistungserbringer bzw. dessen Partnerbetrieben/ Niederlassungen ein allgemeiner telefonischer Notdienst während der üblichen Geschäftszeiten vorgehalten. Der allgemeine telefonische Notdienst ist für die Kassen und die Versicherten kostenfrei (Ausnahme Telefongebühren).

**§ 7 Wiedereinsatz des Hilfsmittels**

- (1) Die Wiedereinsatzkosten einschließlich notwendiger Reparaturen dürfen den Preis der Neulieferung eines Hilfsmittels nicht übersteigen.
- (2) Kommen mehrere geeignete Hilfsmittel für eine Versorgung in Frage, verpflichtet sich der Leistungserbringer, das ältere Hilfsmittel in den Wiedereinsatz zu bringen.
- (3) Die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels erfolgt ausschließlich durch entsprechend der Zulassungsempfehlungen nach § 126 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung ausgebildetem Fachpersonal.

**§ 8 Vergütung**

- (1) Die Gestaltung der Konditionen für den Kauf von Hilfsmitteln und die Wiedereinsatz-Pauschalen sind in der Anlage 7 geregelt.
- (2) Die Abrechnung der Pauschale für den Wiedereinsatz erfolgt direkt nach der ordnungsgemäßen Auslieferung des Hilfsmittels über die von der hkk genannte Abrechnungsstelle. Der Rechnung ist die Genehmigung bzw. der (Fax-) Auftrag der hkk beizufügen. Es erfolgt keine gesonderte Vergütung von Transportkosten; diese sind in der Wiedereinsatzpauschale enthalten. In der Wiedereinsatz-Pauschale sind auch die Kosten für die Bereitstellung, Einrichtung und Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels enthalten.
- (3) Der Leistungserbringer stellt den Kassen bei Bedarf die aktuellen Herstellerpreislisten für die Vertragsartikel zur Verfügung.

## § 1 Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede abgabeberechtigte Betriebsstätte verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit der hkk verwendet. Ein Leistungserbringer, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vornehmen (analog einem externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Abgabeberechtigung unabhängiges, gesondertes IK beantragen. Besitzt der Leistungserbringer neben der Abgabeberechtigung für Hilfsmittel die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind separate IK für die einzelnen Leistungsbereiche zu führen.
- (2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) Alte Heerstr. 111 in 53757 St. Augustin (Telefon: 02241/231-1275 Fax: 02241/231-1334) zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten wie z. B. Name, aktuelle Anschrift und Bankverbindung sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die hkk oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (3) Das gegenüber der hkk verwendete IK ist der jeweiligen Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (nachfolgend „vdek“ genannt) je Betriebsstätte beim Nachweis der fachlichen Qualifikation mitzuteilen. Abrechnungen mit der hkk erfolgen ausschließlich unter diesem IK. Das IK des Leistungserbringers ist in jeder Versorgungsanzeige, jedem Kostenvoranschlag, jeder Abrechnung sowie im Schriftwechsel anzugeben. Versorgungsanzeigen, Kostenvorschläge und Abrechnungen ohne IK, mit fehlerhaftem IK oder unbekanntem IK werden von der hkk abgewiesen. Die unter dem gegenüber der hkk verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die hkk. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von der hkk bei der Abrechnung nicht berücksichtigt, mit Ausnahme von Zahlungen an andere Kontoverbindungen, z. B. wegen Pfändung, Insolvenz etc.

## § 2 Abrechnungsregelung

- (1) Für die Abrechnung gelten die „Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V“ (nachfolgend „Richtlinien“ genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
  - Abrechnungsdaten,
  - Urbelege (wie Verordnungsblätter (Muster 8 bzw. 8a), jeweils im Original),
  - Bewilligungsschreiben der hkk, im Original,
  - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
  - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der hkk die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektroni-

scher Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die hkk gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten hat die hkk den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5% des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

- (2) Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der „Kopfstelle“ des vdek, Askanischer Platz 1 in 10963 Berlin anzu-melden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechner-IK eine An-meldung vorgenommen werden.
- (3) Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen Leistungserbringer zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Krankenkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung „TSOL“ als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit der hkk beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der hkk dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die hkk dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Leistungserbringer ausschließlich Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern gemäß der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen übermittelt. Die Daten sind durch die Kennung „ESOL“ als Echtdaten zu kennzeichnen.

- (4) Die Rechnungslegung erfolgt je Leistungserbringer für alle Versorgungs- bzw. Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der hkk benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

- (5) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien einmal im Monat an die von der hkk benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehende Zeitverzögerung bei der Rechnungsprüfung und -zahlung sind von der hkk nicht zu vertreten.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

- (6) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf den vereinbarten Formularen zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.

Der Leistungserbringer trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:

- IK des Leistungserbringers,
- zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Durchschnittspreis oder Wert des Kostenvoranschlags).

Anstelle der Auftragung der genannten Angaben auf dem Verordnungsblatt können die Angaben unter den folgenden Voraussetzungen auch auf einem separaten Codierblatt übermittelt werden:

- Es ist zu jeder Verordnung ein separates Codierblatt zu erstellen,
- auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen,
- die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge
  - Codierblatt,
  - Verordnung und
  - ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der Verordnunganzuliefern und
- die zu einer Verordnung gehörenden Unterlagen sind fest miteinander zu verbinden.

Andere Vorschriften für die Übermittlung der Urbelege, mit Ausnahme der Beschriftung der Verordnung, werden durch diese Regelung nicht berührt. Ist eine der genannten Voraussetzungen für die Übermittlung von Codierblättern, insbesondere die feste Verbindung der Unterlagen nicht erfüllt, kann die Rechnung von der hkk zurückgewiesen werden.

- (7) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte siebenstellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ anzugeben.

In den Abrechnungsdaten sind gem. § 302 Abs. 1 SGB V die vollständigen zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummern des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V für das gelieferte Hilfsmittel anzugeben. Zusätzlich ist die vollständige zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V für das gelieferte Hilfsmittel auf der Verordnung aufzutragen und der hkk zu übermitteln.

- (8) Bei Differenzen oder begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die hkk dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und deren Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bei der von der hkk benannten Stelle einge-



hen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung gehen nicht zu Lasten der hkk. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1),
- Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1),
- Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
- nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen,
- Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V).

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) der Technischen Anlage 1 von der hkk zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.

- (9) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübertragung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von der hkk benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (10) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die hkk zurückweisen.
- (11) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die vdek-Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Landesvertretung ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.  
Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.  
Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.  
Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die hkk mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der hkk durch Einschreiben mit Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der hkk an das Abrechnungszentrum entfällt drei Werktagen nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

- (12) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der vdek-Landesvertretung vorzulegen.
- (13) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Haftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInf-SchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der hkk eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung bzw. Verordnungen sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

### § 3 Zuzahlung

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel i. S. d. § 33 SGB V versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht. Die Zuzahlung beträgt gemäß § 61 SGB V 10% des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 € und höchstens 10,00 € mit Ausnahme der in Abs. 4 genannten Fälle. Die Zuzahlung darf jedoch die Kosten des Hilfsmittels nicht übersteigen. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10% des insgesamt von der hkk zu übernehmenden Betrages, jedoch höchstens 10,00 € für den gesamten Monatsbedarf.
- (2) Wurde ein Festbetrag für ein Hilfsmittel festgelegt, so ist dieser Berechnungsgrundlage für die Zuzahlung. Bei Eigenanteilen und Zuschüssen erfolgt die Berechnung der Zuzahlung auf der Grundlage des jeweils verbleibenden Kostenanteils der hkk.
- (3) Die Zuzahlung ist grundsätzlich je Hilfsmittel zu berechnen. Setzt sich das Hilfsmittel zur Gewährleistung der Einsatzfähigkeit aus mehreren Hilfsmittelpositionsnummern zusammen oder beinhaltet die Hilfsmittelversorgung ein nicht eigenständiges Hilfsmittel (sog. Kombiversorgung), so ist die Zuzahlung auf den Gesamtpreis der Versorgung zu berechnen, sofern in den Anlagen nichts anderes geregelt ist.
- (4) Eine Zuzahlung gem. § 33 i. V. m. § 61 SGB V entfällt in Fällen der
- Reparaturen und Wartungen,
  - ergänzenden, zeitverzögerten Anpassung an einem Hilfsmittel,
  - Neuversorgung innerhalb eines Versorgungszeitraumes auf der Grundlage einer Versorgungspauschale,
  - Rückholung und Aussonderung von Hilfsmitteln.
- (5) Der Einzug der Zuzahlung erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Geleistete Zuzahlungen sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht. Die von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungsbeträge sind in der Abrechnung von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

Liegt der Preis eines Hilfsmittels unterhalb der Mindestzuzahlung in Höhe von 5,00 €, so trägt der Versicherte die Kosten des Hilfsmittels vollständig. In diesen Fällen ist der Leistungserbringer ebenfalls verpflichtet, der hkk die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.

**Kostenvoranschlag/ Versorgungsanzeige**

Sofern nach den Regelungen dieses Vertrages ein Kostenvoranschlag oder eine Versorgungsanzeige einzureichen sind, sind der hkk vor Beginn der Versorgung folgende Angaben unter Beifügung der ärztlichen Verordnung zu übermitteln:

- Leistungserbringergruppenschlüssel
- Name, Anschrift und IK des Leistungserbringers
- Versichertendaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift und KV-Nr.)
- Name, Anschrift und IK, ggf. Arztnummer der verordnenden Stelle
- ggf. ergänzende Angaben zur Diagnose des Arztes (vgl. § 4 Abs. 6 des Rahmenvertrages) nach Feststellungen des Leistungserbringers
- Hilfsmittelpositionsnummer lt. Hilfsmittelverzeichnis bzw. Pseudo-Hilfsmittelpositionsnummer, sofern diese in den Vergütungsregelungen des Vertrages angegeben ist.
- ggf. Herstellerangabe
- Modellbezeichnung bzw. Beschreibung der Versorgung
- Preis zzgl. der bei der Lieferung geltenden Mehrwertsteuer sowie der Mehrwertsteuersatz

**Erläuterungen:**

Sofern seitens des Leistungserbringers die Verpflichtung besteht, für die Hilfsmittelversorgung einen **Kostenvoranschlag** einzureichen, so ist dieser mit dem oben beschriebenen Inhalt vor Beginn der Versorgung an die hkk zu übermitteln. Eine Anspruch auf Durchführung des Versorgungsauftrags besteht erst ab Genehmigung des Kostenvoranschlags (Auftragserteilung im Sinne des § 7 Abs. 4 des Rahmenvertrages).

Wenn die Hilfsmittelversorgung auf der Basis einer **Versorgungsanzeige** möglich ist, übermittelt der Leistungserbringer der hkk vor Beginn der Versorgung eine Versorgungsanzeige mit dem oben beschriebenen Inhalt. **Die Genehmigung der Hilfsmittelversorgung gilt als erteilt, wenn die hkk der Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb eines Zeitraums von vier Tagen nach Zugang der Versorgungsanzeige widerspricht (Genehmigungsfiktion).** Für die Fristenberechnung gilt die Regelung aus § 187 Abs. 1 BGB i. V. m. § 188 Abs. 1 BGB.

Für den Fall, dass der Vertrag bei bestimmten Hilfsmittelversorgungen die Möglichkeit einer **Direktabrechnung (Genehmigungsfreigrenze)** vorsieht, können die Leistungen direkt abgerechnet werden, ohne dass es der Einreichung eines Kostenvoranschlags oder einer Versorgungsanzeige bedarf.

## Empfangsbestätigung bei Erhalt des Hilfsmittels

(vom Lieferanten/ Vertragspartner auszufüllen und vom Versicherten zu unterschreiben)

Name des/ der Versicherten	geb. am	KV-Nr.
----------------------------	---------	--------

hat leihweise von der hkk, Martinistr. 24-26 in 28195 Bremen folgendes Hilfsmittel erhalten:

Bezeichnung des Hilfsmittels (Produktart, Hersteller, Marke, Typ)	
Hilfsmittelverzeichnis-Nr.	Inventarnummer (sofern vorhanden)

Lieferant:

Name des Mitarbeiters des Lieferanten

Stempel des Lieferbetriebes

Hiermit erkläre ich, dass ich das **Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten habe** und eine **umfassende Einweisung in den Gebrauch** des Hilfsmittels erfolgt ist.

Ich verpflichte mich,

1. für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
2. Beschädigungen, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden, auf eigene Kosten zu beheben,
3. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl hinreichend zu sichern,
4. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
5. und die hkk von jeder Haftung freizustellen, die sich aus dem Gebrauch des Hilfsmittels ergeben kann,
6. dem Leistungserbringer das Hilfsmittel zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen und
7. den Leistungserbringer über einen Kassen- und Wohnortwechsel unverzüglich zu informieren.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich die Möglichkeit habe, das Hilfsmittel für einen Zeitraum von **mindestens vier Wochen** zu erproben.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherten <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

## Erklärung zur Erprobung

*(vom Lieferanten/ Vertragspartner auszufüllen)*

Name des/ der Versicherten	geb. am	abgegebenes Hilfsmittel
----------------------------	---------	-------------------------

Die Erprobung des Hilfsmittels wurde am \_\_\_\_\_ begonnen und endete am \_\_\_\_\_.

Die Erprobung wurde durch Herrn/Frau \_\_\_\_\_ durchgeführt.

Der/die Versicherte

- bestätigt die einwandfreie Funktion des Hilfsmittels.
ja  nein
- besitzt die Kenntnisse und körperliche Befähigung, um das Hilfsmittel zu nutzen.
ja  nein
- hat während der Erprobungsphase ausreichend Erfahrung sammeln können, um das Hilfsmittel effektiv zu nutzen.
ja  nein
- bestätigt eine regelmäßige und effektive Nutzung des Hilfsmittels  
Hilfsmittel zu nutzen.
ja  nein

Wie oft pro Tag/Woche? \_\_\_\_\_

Wie lange je Nutzung? \_\_\_\_\_

Wofür? \_\_\_\_\_

- bestätigt, dass das Hilfsmittel/die Software seinem/ihrem individuellen Bedarf entspricht.
ja  nein
- bestätigt, dass die Erprobungsphase erfolgreich war und er/ sie eine dauerhafte Versorgung mit diesem Hilfsmittel wünscht.
ja  nein

Die Versorgung soll abgebrochen werden, und zwar aus folgendem Grund:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers

**Erklärung des Versicherten zu einer  
über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Hilfsmittelversorgung**

**§ 1 Gegenstand dieser Anlage**

Diese Anlage regelt, auf welchem Wege die gesetzlich in § 33 Abs. 1 S. 5 SGB V vorausgesetzte höherwertige Versorgung mit Hilfsmitteln auf Wunsch des Versicherten durch den Leistungserbringer gegenüber der hkk zu dokumentieren ist.

**§ 2 Erklärung des Versicherten bei Wunsch nach höherwertiger Versorgung**

- (1) Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Wunsch des Versicherten nach einer höherwertigen Versorgung im Sinne des § 33 Abs. 1 S. 5 SGB V durch den jeweiligen Leistungserbringer in einer gesonderten Erklärung dokumentiert wird, die vom Versicherten zu unterzeichnen ist.
- (2) Diese Erklärung ist der hkk durch den jeweiligen Leistungserbringer im Original gemeinsam mit dem Kostenvoranschlag und der ärztlichen Verordnung zur Genehmigung des Versorgungsfalles zu übermitteln.

**§ 3 Inhalt der Erklärung**

- (1) Die Erklärung des Versicherten hat auf dem Formular zu erfolgen, dass dieser Anlage beigefügt ist.
- (2) Diese Erklärung ist durch den Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Versicherten vollständig auszufüllen und vom Versicherten zu unterzeichnen.

**Erklärung des Versicherten zur höherwertigen Hilfsmittel-Versorgung**

Hiermit erkläre ich

Herr/ Frau	geb. am	KV-Nr.
------------	---------	--------

, dass ich durch

Name Mitarbeiter & Angabe des Betriebs (Stempel genügt)

darüber aufgeklärt wurde, dass das Hilfsmittel, das mir ärztlich verordnet wurde, in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung fällt.

**Mir wurde durch den Leistungserbringer mindestens ein aufzahlungsfreies Hilfsmittel angeboten.**

**Abgabe eines höherwertigen Hilfsmittels**

Folgendes Hilfsmittel wurde mir aufzahlungsfrei angeboten:

Bezeichnung des angebotenen Hilfsmittels (Hersteller, Marke, Typ) und Angabe Hilfsmittelverzeichnis-Nr.

Anstelle dieses Hilfsmittels möchte ich folgendes Hilfsmittel:

Bezeichnung des vom Versicherten ausgewählten Hilfsmittels (Hersteller, Marke, Typ) und Angabe Hilfsmittelverzeichnis-Nr.

**Ich möchte für das Hilfsmittel folgende**

**Zurüstungen**                       **Ausstattungsmerkmale**

die nicht der Leistungspflicht der hkk unterliegen:

Beschreibung der Zurüstungen/ Ausstattungsmerkmale (ggf. auf separatem Blatt)

Ich möchte die höherwertige Versorgung aus folgendem/-n Grund/ Gründen:

**Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die vom mir gewünschte höherwertige Versorgung neben der gesetzlichen Zuzahlung für mich zusätzliche Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € inkl. MwSt. zur Folge hat.**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Versicherter/ Bevollmächtigter





<p><b>Produktart</b></p> <p><b>Hilfsmittelverzeichnis-Nr.</b></p> <p><b>Leistungsbeschreibung</b> gem. Hilfsmittelverzeichnis, insbesondere</p> <p><b>Preis</b></p>	<p><b>Geräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in Braille-Schrift und synthetische Sprache</b></p> <p><b>07.99.01.3000 - 3999</b></p> <p>CE-Kennzeichen; Bedienerführung akustisch oder taktil; behinderungsgerechter Zugang zur deutschen Gebrauchsanweisung (akustisch oder taktil); Brailleausgabe mindestens 40-stellig mit acht Punkten pro Zeichen; Speicher; verschiedene Sprung- und Suchfunktionen; Buchstabiermodus und Wiederholfunktion; Parameter der synthetischen Sprache individuell einstellbar; Schriftgrößen von 6 Punkt bis 40 Punkt erkennbar; automatische Dokumentausrichtung und Kontrastanpassung.</p> <p><b>Brailleausgabe:</b> mindestens 40-stellig mit acht Punkten pro Zeichen, Dynamik der Punktstifte von mindestens drei Hertz; Widerstandskraft der Braille-Punkte von mindestens 0,13 Newton und einer Hubhöhe von mindestens 0,6 mm.</p> <p><b>nach Kostenvoranschlag</b></p>
---	---

<p><b>Produktuntergruppe: Systeme zur Schriftumwandlung (offen)</b></p>	
<p><b>Produktart</b></p> <p><b>Hilfsmittelverzeichnis-Nr.</b></p> <p><b>Leistungsbeschreibung</b> gem. Hilfsmittelverzeichnis, insbesondere</p> <p><b>Preis</b></p>	<p><b>Geräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in Braille-Schrift und synthetische Sprache</b></p> <p><b>07.99.02.3000 - 3999</b></p> <p>CE-Kennzeichen; verschiedene Sprung- und Suchfunktionen; Buchstabiermodus und Wiederholfunktion; Parameter der synthetischen Sprache individuell einstellbar; das System muss tastaturbedienbar sein.</p> <p><b>nach Kostenvoranschlag</b></p>
<p><b>Produktuntergruppe: Hard- und Software zur Anpassung von Computern</b></p>	
<p><b>Produktart</b></p> <p><b>Hilfsmittelverzeichnis-Nr.</b></p> <p><b>Leistungsbeschreibung</b> gem. Hilfsmittelverzeichnis, insbesondere</p> <p><b>Ausstattung</b></p> <p><b>Preis</b></p>	<p><b>Braillezeile</b></p> <p><b>07.99.03.0001 - 0999</b></p> <p>CE-Kennzeichen; Braille-Ausgabe mindestens 40-stellig mit 8 Punkten pro Zeichen; alle Bedienfunktionen durch Tasteneingaben steuerbar; behinderungsgerechter Zugang zur deutschen Gebrauchsanweisung (akustisch oder taktil); Cursor Routingfunktion; Dynamik der Punktstifte von mindestens drei Hertz; Widerstandskraft der Braille-Punkte von mindestens 0,13 Newton und einer Hubhöhe von mindestens 0,6 mm.</p> <p><b>Screenreader, HV-Nr. 07.99.02.3</b></p> <p><b>### € zzgl. MwSt.</b></p>

- (2) Alternativ zu geschlossenen Anlagen besteht die Möglichkeit vorhandene Personal-computer (PC) durch Zusatzkomponenten so auszustatten, dass sie die Funktion eines Vorlesegeräts übernehmen. Solche Geräte können bei Kindern und Jugendlichen, die sich in der Schulausbildung befinden, sowie bei Menschen, die ohnehin einen PC nutzen, sinnvoller eingesetzt werden als geschlossene Lesegeräte. Die oben genannten Versicherten mit belegbaren PC-Kenntnissen (bspw. Berufsnachweis, PC-Schulungsnachweis) sind in dieser Hinsicht zu beraten. Der Preis beinhaltet die fachgerechte Installation und Einweisung des Versicherten durch den Leistungserbringer. Da es sich bei einem PC und einem Scanner um sog. Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens handelt, sind diese Kosten vom Versicherten zu tragen. Hierüber sind die Versicherten der hkk vom Leistungserbringer aufzuklären.

<b>Produktuntergruppe:</b>		<b>Systeme zur Schriftumwandlung (offen)</b>
<b>Produktart</b>	<b>Texterkennungsoftware, Screenreader mit Sprachausgabe</b>	
<b>Hilfsmittelverzeichnis-Nr.</b>	<b>07.99.02.3000 - 3999</b>	
<b>Leistungsbeschreibung</b> gem. Hilfsmittelverzeichnis, insbesondere	CE-Kennzeichen; verschiedene Sprung- und Suchfunktionen; Buchstabiermodus und Wiederholfunktion; Parameter der synthetischen Sprache individuell einstellbar; das System muss tastaturbedienbar sein, Kompatibilität der einzelnen Komponenten.	
<b>Preis</b>	<b>nach Kostenvoranschlag</b>	

**§ 3 Vergütung für Sehhilfen (PG 25)**

- (1) Die Versorgung mit einem Bildschirmlesegerät zu Lasten der hkk ist nur möglich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die bisherigen Lesegewohnheiten (häufiges Lesen) erfordern wegen einer hochgradigen Sehbehinderung die Ausstattung mit einem Bildschirmlesegerät. Das Bildschirmlesegerät muss für einen täglichen Gebrauch bestimmt sein.
  - Bei dem Versicherten muss eine hochgradige Sehbehinderung oder eine andere Grunderkrankung des Auges vorliegen, die eine Versorgung mit optisch vergrößernden Sehhilfen, etwa mit Leselupen, nicht zulässt.
  - Der Versicherte muss die Fähigkeit besitzen, mit dem Bildschirmlesegerät umgehen zu können.
- (2) Die Vergütung für die Neulieferung von Blindenhilfsmitteln ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

<b>Versorgungsform Kauf/ Wiedereinsatz</b>		<b>Sehhilfen, PG 25</b>
<b>Produktuntergruppe:</b>		<b>Elektronisch vergrößernde Sehhilfen</b>
Hilfsmittelkennzeichen für Neulieferung: 00		
<b>Produktart</b> <b>Hilfsmittelverzeichnis-Nr.</b>	<b>Bildschirmlesegerät (Farbgerät)</b> <b>25.21.85.0000 - 0999</b>	
<b>Leistungsbeschreibung</b> gem. Hilfsmittelverzeichnis, insbesondere	Echt- bzw. Vollfarbendarstellung; CE-Kennzeichen; flimmerfreie Bilddarstellung (Bildwiederholfrequenz $\geq$ 70 Hz); Abbildungsmaßstab mindestens 1- bis 30-fach und stufenlos verstellbar; Autofokus oder digitaler Zoom; Bildschirmgröße $\geq$ 17 Zoll (Bildschirmdiagonale: mindestens 33,5 cm); einstellbare Bildhelligkeit und Kontrast, sofern es der konkrete Versorgungsfall erfordert: Kontrastverstärkung und Farbumschaltung; Negativ-Umschaltung möglich; strahlungsarm im Sinne der TCO; Kamerabildauflösung mindestens 640 x 480 VGA; durch die Kamera erfassbarer Bereich bei maximaler Vergrößerung mindestens 23 x 32 cm, Ganzzeilenabbildung, integrierte Beleuchtung; Abstand zwischen Kamera und Kreuztisch $\geq$ 15 cm (freie Arbeitshöhe).	
<b>Ausstattung</b>	feststellbarer und bremsbarer Kreuztisch (in x- und y-Richtung verschiebbar) bzw. Leseschlitten	
<b>Preis (Farbgerät)</b>	<b>### € zzgl. MwSt.</b>	

**§ 4 Erprobung**

Vor einer Kostenübernahme durch die hkk sind den Versicherten die Hilfsmittel leihweise-mindesten vier Wochen zur Erprobung zur Verfügung zu stellen, damit sich in der alltäglichen Anwendung zeigt, ob der Versicherte das Gerät beherrscht und regelmäßig nutzt. Im Falle einer Rückholung bei erfolgloser Erprobung erhält der Leistungserbringer die nachfolgend aufgeführten Abbruchpauschalen.

<b>Versorgungsform: Kauf/ Wiedereinsatz</b>		<b>Abbruch innerhalb Erprobung</b>
Hilfsmittelkennzeichen für Abbruch: 19		
<b>Pos.-Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Preis zzgl. MwSt.</b>
07.00.99.8001	Pauschale bei Abbruch der Versorgung mit einem Blindenhilfsmittel (PG 07)	<b>230,00 €</b>
25.00.99.8001	Pauschale bei Abbruch der Versorgung mit einer Sehhilfe (PG 25)	<b>230,00 €</b>

(2) Neue Geräte oder Software, die nach einem Versorgungsabbruch wieder an den Leistungserbringer zurückgehen, können beim nächsten Versicherten nach erfolgreicher Erprobung als Neulieferung bei der hkk beantragt werden.

**§ 5 Pauschalen für Wiedereinsatz**

Die nachfolgend aufgeführten Wiedereinsatz-Pauschalen beinhalten folgende Leistungen:

- Durchführung aller gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen, die zum Betrieb des Hilfsmittels eingehalten werden müssen. Hierunter fallen insbesondere notwendige Wartungsarbeiten und die sicherheitstechnischen Kontrollen,
- Reinigung und Desinfektion gemäß der Angaben des Herstellers,
- Aushändigung der zum Hilfsmittel gehörenden Bedienungsanleitung,
- ggf. Software-Update für eigene Produkte.

<b>Versorgungsform: Kauf/ Wiedereinsatz</b>		<b>Pauschalen für Wiedereinsatz</b>
<b>Produktuntergruppe:</b>		<b>Systeme zur Schriftumwandlung (geschlossen)</b>
Hilfsmittelkennzeichen für Wiedereinsatz: 02		
<b>Pos.-Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Preis zzgl. MwSt.</b>
07.00.99.8021	Wiedereinsatz eines Geräts zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache/ Braille-Schrift, HV-Nr. 07.99.01.2/ 3 (Vorlesegerät)	<b>240,00 €</b>
07.00.99.8022	Wiedereinsatz eines Geräts zur Umwandlung von Schwarzschrift in Braille-Schrift und synthetische Sprache, HV-Nr. 07.99.02.3	<b>340,00 €</b>

07.00.99.8023	Wiedereinsatz einer Braillezeile, HV-Nr. 07.99.03.0	<b>340,00 €</b>
07.00.99.8024	Wiedereinsatz eines Bildschirmlesegeräts, HV-Nr. 25.21.85.0	<b>240,00 €</b>

**§ 6 Reparaturen**

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet jede Reparatur in einem Protokoll zu dokumentieren. Der Versicherte hat die Durchführung der Reparatur auf dem Reparaturprotokoll durch seine Unterschrift zu bestätigen. Der für die Hilfsmittelversorgung zuständigen Fachabteilung ist dieses Protokoll nach erfolgter Reparatur zu übermitteln.
- (2) Reparaturen bis 150,00 € sind genehmigungsfrei, d. h. sie dürfen ohne vorherigen Kostenvoranschlag direkt abgerechnet werden.
- (3) Sofern eine Reparatur einen längeren Zeitraum als drei Tage in Anspruch nimmt, ist dem Versicherten durch den Leistungserbringer für die Dauer der Reparatur kostenfrei ein Leihgerät zur Verfügung zu stellen.

<b>Versorgungsform: Kauf/ Wiedereinsatz</b>		<b>Reparaturen</b>
<b>Pos.-Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Preis zzgl. MwSt.</b>
07.00.99.8001	<b>Vergütung Arbeitszeit</b> bei Durchführung einer Reparatur in der Werkstatt des Leistungserbringers <b>- je Arbeitsstunde 10 Arbeitswerte à 4 min -</b>	<b>4,00 €</b> <b>je angefangenem Arbeitswert</b>
07.00.99.8002	<b>Reparaturkostenpauschale</b> für Reparaturen am Einsatzort des Hilfsmittels. <b>In dieser Pauschale ist Kleinmaterial bis zu einem Betrag von 11,00 € zzgl. MwSt. enthalten.</b>	<b>52,00 €</b>
07.00.99.8003	<b>Material oder Ersatzteile</b> für Reparaturzwecke, deren Kosten einen Betrag von 11,00 € zzgl. MwSt. übersteigen	<b>Vergütung nach Aufwand</b>
07.00.99.8024	Anfahrtpauschale bei Reparaturen für Hin- und Rückfahrt, wobei diese Pauschale je Reparatur nur einmal abrechenbar ist. <b>Weitere Anfahrtszeiten sind nicht abrechenbar.</b>	<b>35,00 €</b>