

## Zusatz A 3 zum Rahmenvertrag

### hkk Verfahren für Kostenvoranschläge und Rechnungslegung (nach § 302 SGB V)

#### I. Elektronischer Kostenvoranschlag

Ergänzend zu § 6 des Rahmenvertrages und Anlage 1 - Allgemeine Anforderungen und Qualitätsbeschreibungen zur Versorgung für Diabeteshilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus gelten für die hkk folgende Regelungen zur Erstellung des elektronischen Kostenvoranschlags.

Die Versorgung mit Diabeteshilfsmitteln mit Sicherheitsmechanismus gemäß Anhang 01 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 03 mit Schutzmechanismus sowie Anhang 02 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 21 mit Schutzmechanismus sind genehmigungsfrei abrechenbar (Erst- und Folgeverordnungen).

**Die hkk verzichtet ausdrücklich auf die Einreichung per Versorgungsanzeige sowie Kostenvoranschlag.**

Bedarf es im Einzelfall einer Genehmigung durch die hkk gelten die folgenden Regelungen.

Reicht der Leistungserbringer für ein in Anhang 01 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 03 mit Schutzmechanismus sowie Anhang 02 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 21 mit Schutzmechanismus geregeltes Hilfsmittel einen Kostenvoranschlag ein, gilt für die Abrechnung ausschließlich die von der hkk ausgestellte Genehmigung vorbehaltlich der nachgelagerten Abrechnungsprüfung. Die erteilte Genehmigungsnummer ist für den maßgeblichen Versorgungsfall zwingend in der Abrechnung anzugeben. Die hkk behält sich bei wiederholter nicht vertragskonformer Einreichung weitere Schritte gemäß § 17 des Rahmenvertrages vor.

Bedarf es im Einzelfall bei genehmigungsfrei geregelten Hilfsmitteln einer Genehmigung durch die hkk, ist die Produktbesonderheit 9999999999 zu der Hilfsmittelposition anzugeben. Der Kostenvoranschlag wird in diesem Fall individuell geprüft.

Umfasst die Verordnung mehrere Hilfsmittel, von welchen mindestens ein Hilfsmittel der Genehmigungspflicht unterliegt und mindestens ein Hilfsmittel genehmigungsfrei abgerechnet werden kann, ist der hkk abweichend von § 6 Nr. 3 des Rahmenvertrages lediglich für das bzw. die genehmigungspflichtige/n Hilfsmittel ein Kostenvoranschlag zu stellen.

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  
Hoheloostr. 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. Die hkk wiederum übermittelt ihre Entscheidungsdaten (Genehmigung/Ablehnung) an die Internetplattform. Von dort werden sie dem Leistungserbringer zur Verfügung gestellt.

Der Kostenvoranschlag für Einzelfälle enthält mindestens folgende Informationen:

- a. Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- b. Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer),
- c. Hilfsmittelkennzeichen laut Anhang 01 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 03 mit Schutzmechanismus sowie Anhang 02 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 21 mit Schutzmechanismus,
- d. 10-stellige Positionsnummer (entsprechend Anhang 01 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 03 mit Schutzmechanismus sowie Anhang 02 zu Anlage 1 - Produkthanforderungen und Preise für Diabeteshilfsmittel der PG 21 mit Schutzmechanismus),
- e. Produktbesonderheit 9999999999,
- f. Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
- g. Leistungserbringergruppenschlüssel,
- h. Menge,
- i. Angabe des Netto- und Bruttopreises der Versorgung,
- j. Verordnungsdatum sowie
- k. Betriebsstätten- und Arztnummer des Verordners.

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

Unvollständige oder auf anderen Wegen - als den vertraglich geregelten - übermittelte Kostenvoranschläge werden von der hkk abgewiesen.

## **II. Rechnungslegung (gemäß § 302 SGB V)**

1. Die Abrechnung der aufgrund dieses Vertrages erbrachten Leistung wird nach erfolgter Versorgung vorgenommen. Für das Abrechnungsverfahren gilt der § 302 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Absatz 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungsanstaltspflegern (§ 301a SGB V) und § 303 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in den jeweils aktuellen Fassungen.

2. Die Abrechnung erfolgt einmal monatlich in Form einer Sammelabrechnung und enthält gemäß den Richtlinien folgende Bestandteile:
  - Abrechnungsdaten,
  - Urbelege (zum Beispiel Verordnungsblatt/-blätter, Berechtigungs- beziehungsweise Reparaturschein(e) jeweils im Original),
  - Empfangsbestätigung des Versicherten,
  - Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, gegebenenfalls zusätzlich Sammelrechnung),
  - Begleitzettel für Urbelege bei maschineller Abrechnung.

Die zuständige Daten- und Belegannahmestelle für die Abrechnung bei der hkk ist:

Abrechnungszentrum Emmendingen  
An der B3 Haus Nr. 6  
79312 Emmendingen

3. Nach § 302 Absatz 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der benannten Stelle der hkk die Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Es werden nur einwandfreie Daten entsprechend der technischen Anlage der Richtlinien angenommen.

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 gemäß § 2 Absatz 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die benannte Stelle der hkk gemäß § 303 Absatz 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden dem Leistungserbringer von der hkk durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 von Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich bei der Kopfstelle des vdek anzumelden, wenn er erstmalig Abrechnungsdaten nach § 302 SGB V für eine die Ersatzkasse liefert. Darüber hinaus besteht für den Leistungserbringer auch die Verpflichtung, sich vor der erstmaligen Datenlieferung für die hkk bei der von der hkk benannten Stelle anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Die unter Anlage 1 Abschnitt 9 der Richtlinien beschriebenen Bedingungen für das Testverfahren sind zwingend einzuhalten.

Nach erfolgreichem Abschluss des Testverfahrens kann die Abrechnung per elektronischer Datenübertragung erfolgen.

Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechnungs-IK eine Anmeldung vorgenommen werden.

Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einem Abrechnungszentrum, so hat der Leistungserbringer die hkk und die von der hkk benannten Stellen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Diesen Stellen ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name des beauftragten Abrechnungszentrums und das Institutionskennzeichen, unter dem das Abrechnungszentrum die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß II. Rechnungslegung Ziffer 3 dieser Anlage zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Absatz 1 der Richtlinien.

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 Werktage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

Der Leistungserbringer hat das Abrechnungszentrum unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Absatz 1 BDSG beziehungsweise Artikel 38 DSGVO auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Abrechnungszentrum ist der hkk auf Verlangen vorzulegen.

4. In der Rechnungslegung sind insbesondere folgende Angaben zwingend erforderlich:

- IK der ausliefernden Betriebsstätte des Leistungserbringers,
- Versichertendaten, insbesondere die Mitgliedsnummer,
- 10-stellige Abrechnungspositionsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer),
- siebenstelliger Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS),
- Hilfsmittelkennzeichen,
- Menge der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- Bruttowert der Verordnung,
- gegebenenfalls eingezogener Zuzahlungsbetrag und Mehrkosten,
- Umsatzsteuer,
- gegebenenfalls von der hkk vergebene Genehmigungsnummer (bei Vorgängen, die per eKV genehmigt werden, ist kein Ausdruck der Genehmigung erforderlich),

- Datum der Leistungserbringung entsprechend der Empfangsbestätigung,
- Bei Postversand Sendungsverfolgungsnummer im Textfeld im Segment TXT,
- Angabe der Belegnummer der von der hkk benannten Stelle bei Nachberechnung aufgrund von Berichtigungen.

Die Leistung kann nicht abgerechnet werden, wenn das Ausstellungsdatum der Verordnung nach dem angegebenen Leistungszeitpunkt liegt. Sofern eine Genehmigung der hkk vorliegt, müssen die Daten aus der Genehmigung zwingend mit den Abrechnungsdaten übereinstimmen.

5. Die gemäß der vertragsärztlichen Verordnung vollständig erbrachten Leistungen sind einmal monatlich per Sammelabrechnung mit den benannten Daten- und Belegannahmestellen abzurechnen.

Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Leistungen erfolgt sind, nicht mehr erhoben werden (Ausschlussfrist).

Die Frist gilt nur dann als gewahrt, wenn die Abrechnungsdaten/Rechnungen und die dazugehörigen Urbelege, sowie rechnungsbegründenden Unterlagen komplett bei der von der hkk benannten Stelle eingegangen sind. Eine Überschreitung der Frist befreit die hkk von ihrer Zahlungsverpflichtung.

6. Voraussetzung für die Abrechnung von Hilfsmitteln ist unter anderem eine entsprechende Präqualifizierung nach § 126 Absatz 1 SGB V zum Zeitpunkt der Leistungserbringung. Liegt diese für die ausliefernde Betriebsstätte des Leistungserbringers nicht vor, besteht kein Anspruch auf Bezahlung der erbrachten Leistung. Die Kosten können der hkk und dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.
7. Der Versicherte hat den Erhalt der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf den vereinbarten Formularen beziehungsweise der Verordnung zu bestätigen. Quittierungen im Voraus und im Nachhinein sind unzulässig. Erfolgt die Quittierung nicht auf der Rückseite der Originalverordnung, müssen aus der Empfangsbestätigung das/die gelieferte/-n Hilfsmittel, die gelieferte Menge, der Name des Versicherten sowie – falls vom Versicherten abweichend – der Name des Unterzeichners hervor gehen. Auf den vereinbarten Formularen beziehungsweise auf der Verordnung ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.

Erfolgt die Versorgung auf dem Versandweg, ist abweichend von § 7 Nr. 13 des Rahmenvertrages die Angabe der Sendungsverfolgungsnummer des Versandunternehmens beziehungsweise Frachtführers oder des Leistungserbringers ausreichend. Diese Nummer ist versichertenbezogen sowohl in der Papierrechnung als auch im Datensatz (Segment TXT) 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.

8. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübertragung beziehungsweise bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach

Eingang der vollständigen (maschinellen) Abrechnungsdaten/-unterlagen und Urbelegen, sowie weiteren rechnungsbegründenden 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 wurde.

9. Ansprechpartner zu Abrechnungen, zur Rückgabe von Rechnungen oder zur Klärung von Differenzen ist ausschließlich die unter Punkt 2 benannte Daten- und Belegannahmestelle. Hat der Leistungserbringer die Abrechnung an ein Abrechnungszentrum übertragen, ist abweichend von Satz 1 ausschließlich dieses Abrechnungszentrum Ansprechpartner zur Klärung von Abrechnungen und Differenzen.
10. Die hkk beziehungsweise die von der hkk benannte Stelle ist berechtigt, die eingereichten Unterlagen und/oder die Datensätze zur Prüfung beziehungsweise Korrektur zurückgeben, wenn die formalen Voraussetzungen für die Rechnungslegung nicht erfüllt sind, Differenzen festgestellt werden, die Abrechnungsdaten fehlerhaft sind oder sonstige begründete Beanstandungen vorliegen.
11. Den Vertragspartnern ist bekannt, dass über die reine Vollständigkeits- und Schlüssigkeitsprüfung im Rahmen der Prüfung der Rechnungsunterlagen hinaus eine so genannte nachgelagerte Rechnungsprüfung durchgeführt wird, innerhalb derer eine vollständige Prüfung der Berechtigung der Abrechnung stattfindet. Die Zahlung ergeht unter dem Vorbehalt dieser Nachprüfung. Rückforderungsansprüche der hkk bleiben insofern unberührt.
12. Beanstandungen können von der hkk beziehungsweise von der hkk benannten Stelle innerhalb von zwölf Monaten geltend gemacht werden. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Abrechnungsdaten und -unterlagen bei der von der hkk benannten Stelle. Rückforderungen können, auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers, verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung bzw. ein Vertragsverstoß des Leistungserbringers vor.
13. Einsprüche gegen Beanstandungen können vom Leistungserbringer oder dessen Abrechnungszentrum innerhalb von drei Monaten nach Eingang geltend gemacht werden. Die Frist beginnt mit Eingang der Beanstandung beim Leistungserbringer oder dessen Abrechnungszentrum, wenn die Abrechnung übertragen wurde. Die Nachweispflicht über die rechtzeitige Beanstandung trägt der Leistungserbringer. Die Prüfung von Einsprüchen gegen eine ausgesprochene Beanstandung hat innerhalb von drei Monaten nach Eingang des Einspruches bei der von der hkk benannten Stelle zu erfolgen. Werden die Fristen überschritten, gelten die Beanstandungen bzw. die Einsprüche als anerkannt.
14. Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie für Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform auf Anforderung der Krankenkasse zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

### III. Vertragsteilnahme sowie Beitrittsverfahren bei der hkk

Abweichend von § 1 Absatz 3 bis 5 des Rahmenvertrages gelten für die Vertragsteilnahme von Verbänden folgende Regelung zur Übermittlung der Vertragsteilnehmer:

Der Verband ist verpflichtet, die Leistungserbringer zu melden und die Meldungen aktuell zu halten. Der Verband hat selbstständig eine Vertragspartnerliste der Leistungserbringer über den entsprechenden Leistungserbringergruppenschlüssel zu führen. Die Vertragspartnerliste ist von dem Verband regelmäßig zu aktualisieren und fortzuschreiben. Der Verband stellt sicher, dass die Leistungserbringer und deren Filialen bei der Aufnahme in die Teilnehmerliste die in diesem Vertrag genannten Voraussetzungen erfüllen. Entsprechende Nachweise sind der hkk für den Einzelfall auf ihr Verlangen unverzüglich vorzulegen. Der Verband hat sicherzustellen, dass die Vertragsteilnehmer regelmäßig, spätestens jedoch alle 14 Tage, im Vertragsmanager der Firma medicomp eingespielt werden. Darüber hinaus sind die Kontaktdaten des Leistungserbringers sowie die Versorgungsgebiete für jeden Leistungserbringer durch den Verband auf der Plattform MIP-Hilfsmittel-Management unverzüglich zu melden und laufend zu pflegen.

Die Leistungserbringer bestätigen schriftlich gegenüber dem Verband, dass sie den vorliegenden Vertrag mit den entsprechenden Anhängen sowie Anlagen gegen sich gelten lassen. Auf Wunsch der hkk sind diese unterzeichneten Bestätigungen vorzulegen.

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

Der Beitritt kann jeweils zum 1. eines Kalendermonats erfolgen, in dem die Beitrittserklärung handschriftlich unterschrieben bei dem Verband eingeht.

#### Beitrittsverfahren bei der hkk

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 die Beitrittserklärung handschriftlich unterschrieben als PDF-Dokument im Anhang per E-Mail an [hilfsmittelmanagement@hkk.de](mailto:hilfsmittelmanagement@hkk.de), per Fax an 0421 3655-1368 oder im Original per Post an hkk Krankenkasse Vertragsmanagement Hilfsmittel, 28195 Bremen 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.