



Rahmenvertrag über die Hilfsmittelversorgung

gemäß § 127 Absatz 1 SGB V

zwischen

XXXXXX
XXXXXX
XXXXXX

Institutionskennzeichen XXXXXXXXX

- nachstehend Leistungserbringer genannt –

und der

hkk
Martinistr. 26
28195 Bremen

- nachstehend hkk genannt –

Leistungserbringergruppenschlüssel: XXXXXXXX

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.

§ 1 Gegenstand

Dieser Vertrag regelt die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der hkk mit ableitenden Inkontinenzhilfen einschließlich aller damit in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen auf der Basis von Vertragspreisen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland für die in der Anlage 2 aufgeführten Produktarten.

Bestandteile dieses Vertrages sind:

- der Vertrag sowie
- folgende Anlagen:

Anlage 1 Leistungsbeschreibung

Anlage 2 Preisvereinbarungen

Anlage 3 Kostenvoranschlag

Anlage 4 Abrechnungsregelung – Abrechnung nach § 302 SGB V

Die Hilfsmittelversorgung unterliegt diesem Vertrag, bei einer Versorgung des Versicherten mit einem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel, wenn das Ausstellungsdatum der ärztlichen Verordnung, die der Hilfsmittelversorgung zugrunde liegt, in die Laufzeit dieses Vertrages fällt.

§ 2 Vertragsteilnahme

(1) Die Leistungserbringung erfolgt durch den Leistungserbringer. 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 einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Absatz 1a Satz 2 SGB V nachzuweisen.

(3) Der hkk ist der Nachweis nach Absatz 2 ausdrücklich nur auf Anforderung unverzüglich zu übermitteln.

(4) Dem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Absatz 2 SGB V beitreten.

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

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 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.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften einzuhalten und zu beachten.
- (2) Der Leistungserbringer erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 126 Absatz 1a SGB V für die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel. Die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Der Leistungserbringer erfüllt zudem während der Vertragslaufzeit die persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen.
- (3) Der Leistungserbringer bleibt Eigentümer der nach diesem Vertrag abgegebenen Hilfsmittel.
- (4) Der Leistungserbringer hat das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen während der Laufzeit des Vertrages beziehungsweise bis zum Ablauf des Genehmigungszeitraumes sicher zu stellen.
- (5) Der Leistungserbringer hat über die gesamte Laufzeit des Vertrages und der Versorgungsdauer ausreichend Personal einzusetzen, das die erforderliche Fachkunde und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung besitzt.
- (6) Der Leistungserbringer ist verpflichtet über die gesamte Laufzeit des Vertrages und der Versorgungsdauer, erforderliche und geeignete Geräte, Arbeitsmittel und Räumlichkeiten vorzuhalten, die eine fach- und fristgerechte Versorgung ermöglichen.
- (7) Sofern eine oder mehrere Voraussetzungen 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.
- (8) Die hkk kann die Qualität der Versorgungen in geeigneter Weise, beispielsweise durch Betriebsstättenbesichtigungen, überprüfen. Die Betriebsstättenbesichtigung setzt eine Terminvereinbarung mit dem Leistungserbringer voraus. Sie soll zu den Betriebszeiten erfolgen. Der Leistungserbringer gewährt den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte, die Einsichtnahme über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie in die Dokumentationen der erbrachten Leistungen. Die hkk kann den Medizinischen Dienst (MD) hinzuziehen.
- (9) Voraussetzung für die Versorgung mit Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnis zu Lasten der hkk ist das Vorliegen einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Originalverordnung (Muster 16). 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. 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.

(10) Vorbehaltlich abweichender vertraglicher Regelungen ist der hkk vor der Durchführung einer Versorgung ein Kostenvoranschlag, die ärztliche Verordnung und gegebenenfalls weitere Unterlagen zur Genehmigung einzureichen. 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. Kosten, die vor Auftragserteilung entstehen, kann der Leistungserbringer weder beim Versicherten noch bei der hkk geltend machen. Privatrechtliche Vereinbarungen des Leistungserbringers mit dem Versicherten, die darauf gerichtet sind, diese Regelung 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 Hilfsmittel-Versorgung 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 durch die hkk tragen müsste, müssen der Vergütung des vorliegenden Hilfsmittellieferungsvertrages entsprechen. Für diese Vereinbarung gilt das Schriftformerfordernis.

§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen

(1) Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V sind im Unternehmen und in den Betriebsstätten zu berücksichtigen.

(2) Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen, das über die Fachkunde, Sachkenntnis, Erfahrung und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der vertraglichen Regelungen verfügt. Über die gesamte Vertragslaufzeit beziehungsweise über den gesamten Versorgungszeitraum hält der Leistungserbringer eine angemessene Anzahl von Mitarbeitern für die qualitätsgerechte Versorgung vor.

(3) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen teilnimmt und sich durch Fortbildungsmaßnahmen auf dem neuesten fachlichen Stand bewegt. Die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen hat der Leistungserbringer personenbezogen zu dokumentieren. Diese Nachweise sind der hkk auf ihr Verlangen vorzulegen.

(4) Die genannten personellen und fachlichen Anforderungen gelten nicht für Personal in der Auftragsannahme.

§ 5 Art und Umfang der Leistungen

(1) Der Leistungserbringer stellt die Versorgung mit dem/n genehmigten Hilfsmittel/n während des Versorgungszeitraumes sicher und übernimmt sämtliche hiermit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen, die mit dem Vertragspreis abgegolten sind. Hierzu gehören insbesondere:

- Beratung bei der Auswahl und Anpassung/Einweisung der Erstversorgung,

- die Erprobung des Hilfsmittels, gegebenenfalls verschiedener Produkte, beziehungsweise die Zurverfügungstellung von Proben,
- die Ermittlung des individuellen, medizinisch notwendigen Bedarfs,
- die eingehende und umfassende Einweisung und Schulung in den Gebrauch des Hilfsmittels,
- die Anlieferung des Hilfsmittels zum Einsatzort (einschließlich gegebenenfalls anfallender Verpackungs- und Frachtkosten sowie gegebenenfalls der Kosten der Versicherung für den Versand),
- die ununterbrochene Versorgung und die damit verbundene lückenlose Versorgung des Versicherten während des Genehmigungszeitraumes,
- auf Wunsch des Versicherten Lieferung in einer neutralen Verpackung ohne Mehrkosten,
- Lieferschein mit Angaben über Art und Anzahl der gelieferten Hilfsmittel sowie des vorgesehenen Versorgungszeitraums,
- Beratung vor Ort auf Wunsch des Versicherten,
- die Überlassung einer Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache, zusammen mit der Bereitstellung der Hilfsmittel,
- die Einrichtung sowie die Anpassung des Hilfsmittels an die Bedürfnisse des Versicherten,
- die Beratung und persönliche Einweisung des Versicherten und seiner Betreuungsbeziehungsweise Pflegepersonen in den Gebrauch in der Regel am Einsatzort des Hilfsmittels. Falls erforderlich sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (beispielsweise 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 Vertrages.

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

(3) Der Leistungserbringer verfügt für die in Absatz 1 genannten Zwecke über ein ausreichendes Produktsortiment verschiedener Hersteller für die Auswahl der geeigneten und wirtschaftlichen Versorgung. Vom Leistungserbringer sind Proben verschiedener Hersteller in ausreichender Anzahl vorzuhalten.

§ 6 Versorgungsablauf

(1) Der Leistungserbringer nimmt innerhalb von 24 Stunden, spätestens jedoch am nächsten Werktag, nach dem er die Verordnung erhalten hat, Kontakt mit dem Versicherten auf und nimmt eine Bedarfsfeststellung vor.

(2) Nach Abschluss der Bedarfsfeststellung übermittelt der Leistungserbringer der hkk unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 72 Stunden nach Abschluss der Bedarfsfeststellung, den Kostenvoranschlag sowie die weiteren erforderlichen Unterlagen.

(3) Die hkk prüft die eingereichten Unterlagen und das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Versorgung. Bei einer von der hkk ausgestellten Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) handelt es sich um einen Versorgungsauftrag.

(4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung mit dem/n Hilfsmittel/n und die mit der Versorgung verbundenen Dienst- und Serviceleistungen innerhalb von 72 Stunden nach erteiltem Versorgungsauftrag (bei bevorstehender Krankenhausentlassung innerhalb von 24 Stunden) sicher zu stellen. Wünscht der Versicherte einen späteren Liefertermin so ist dieser maßgebend. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so ist die Hilfsmittelversorgung oder die Dienst- oder Serviceleistung spätestens am nächsten Werktag durchzuführen. Kann der Leistungserbringer dem Versicherten das Hilfsmittel nicht innerhalb der hier genannten Frist zur Verfügung stellen ist er verpflichtet, den Versicherten und die hkk unverzüglich hierüber zu informieren. Die Verordnung ist an die hkk weiterzuleiten, wenn diese es verlangt.

(5) Die ordnungsgemäße Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten hat sich der Leistungserbringer durch eine vom Versicherten selbst, von seinem gesetzlichen oder beauftragten Vertreter (beispielsweise Betreuer, Vormund, bevollmächtigte Person im Sinne des §§ 164ff. BGB) oder – wenn keine der vorgenannten Personen erreichbar ist – auch von einer seiner Pflegepersonen (beispielsweise Pflegekräfte, pflegende Angehörige) unterschriebenen Empfangsbestätigung unter Angabe des Datums der Leistungserbringung quittieren zu lassen. Aus der Empfangsbestätigung muss hervor gehen, wer die Empfangsbestätigung unterschrieben hat. Quittierungen im Voraus oder im Nachhinein sind unzulässig. Die Empfangsbestätigung ist zwingender Bestandteil der Abrechnungsunterlagen.

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

(6) Der Leistungserbringer führt an dem von ihm gelieferten Hilfsmittel einschließlich des vorhandenen Zubehörs beziehungsweise der vorhandenen Zurüstungen sämtliche erforderlichen Überprüfungen, Kontrollen und Wartungen gemäß Herstellervorgaben durch.

(7) Der Leistungserbringer stellt eine telefonische Auftragsannahme für die Beratung und Erteilung von Auskünften und Aufträgen an mindestens fünf Werktagen sicher (Servicehotline). Die telefonische Erreichbarkeit ist dabei auf die Geschäftszeiten des Leistungserbringers begrenzt. Spätestens bei Abgabe des Hilfsmittels stellt der Leistungserbringer dem Versicherten seine Kontaktdaten zur Verfügung (Name des Leistungserbringers, Anschrift, Telefonnummer und Ansprechpartner). Für den 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 Inkontinenzhilfsmitteln 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 Anforderungen und Bestimmungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsm-RL), des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) entsprechen. Für die Abgabe von Hilfsmitteln ist das MPG verpflichtend. Rechtsansprüche bei Verstößen gegen das MPG gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Die Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V sind Mindestanforderungen. Es erfolgt ein herstellerunabhängiger Produkteinsatz.

(4) Gegenstand des Vertrages ist ausschließlich die Abgabe von Hilfsmitteln, die den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V zu der jeweiligen Produktart (Produktgruppe, Anwendungsbereich, Produktuntergruppe und Produktart) sowie den Beschaffenheitsangaben des Herstellers, sofern diese qualitativ über die Beschaffenheitsangaben und Festlegungen des Hilfsmittelverzeichnis hinausgehen, entsprechen. Gegebenenfalls darüber hinaus gehende produktspezifische Anforderungen an die Leistung sind in den Anlagen sowie Anhängen des Vertrages geregelt. Es dürfen nur Produkte mit einem CE-Kennzeichen nach dem MPG beziehungsweise der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) zum Einsatz kommen. Bei Sonderanfertigungen wird auf die CE-Kennzeichnung verzichtet. Der hkk ist in diesem Fall auf Anforderung unverzüglich eine Konformitätserklärung vorzulegen. Es kommen ausschließlich im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte für die Versorgung in Betracht.

(5) Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnis 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.

Werden einzelne Hilfsmittel, welche in den Anlagen geregelt sind, aus dem Hilfsmittelverzeichnis entfernt, können diese ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung nicht mehr nach diesem Vertrag abgegeben werden.

(6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Entsprechend § 139 Absatz 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nummer 1 MPG der Nachweis der Funktionstauglichkeit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt gleichermaßen für die Zubehöre im Sinne des § 3 Nummer 9 MPG.

Die hkk hat gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers wahrzunehmen. Der Leistungserbringer übernimmt für die hkk gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben, insbesondere:

- 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 Produkthanlagen.
- Darüber hinaus übernimmt der Leistungserbringer bei der Abgabe aktiver nicht implantierbarer Medizinprodukte die Dokumentation der Einweisung (§ 4 MPBetreibV) und das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV).
- Für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV übernimmt der Leistungserbringer zusätzlich das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) sowie die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 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.

(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 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 datenschutzrechtli-

chen Bestimmungen, zur Verfügung und wirkt erforderlichenfalls bei fehlender Mitwirkung des Versicherten im Rahmen des Versicherungsverhältnisses auf diesen ein.

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

(9) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Die verordnete Art der Herstellung (Konfektion, Maßkonfektion, Anfertigung) sowie gegebenenfalls weitere Hinweise des Arztes sind zu beachten. Hat der Arzt ein konkretes Produkt, gegebenenfalls unter Angabe der 10-stelligen 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 Medizinischen Dienst gemäß § 275 Absatz 3 Nummer 1 SGB V prüfen lassen, ob das verordnete Produkt erforderlich ist.

Die Auswahl des konkreten Produktes zur medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten auf der Basis der vertragsärztlichen Verordnung obliegt dem Leistungserbringer. Die abschließende Entscheidung über die leistungsrechtliche Gewährung der getroffenen Auswahl des Produkts trifft die hkk, gegebenenfalls auf der Basis eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes.

Produkte, die nicht im Rahmen dieses Vertrages geregelt sind, brauchen nicht durch den Leistungserbringer versorgt werden. Die hkk ist berechtigt derartige Produkte im freien Wettbewerb zu vergeben.

§ 8 Kostenvoranschlag

Die Anlage 3 regelt die Inhalte des Kostenvoranschlags.

§ 9 Abrechnungsregelung – Abrechnung nach § 302 SGB V

Das Abrechnungsverfahren ist in der Anlage 4 geregelt. Die Abrechnung nach § 302 SGB V erfolgt nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 10 Vergütung

(1) Die Vergütung ist abschließend in der Anlage 2 geregelt. Mit der Zahlung des Vertragspreises sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten.

(2) Die Sicherstellung der Regelungen in Anlage 3 Absatz 1 Satz 1 dieses Rahmenvertrages und die damit verbundenen Einsparungen bei den Verwaltungskosten honoriert die hkk mit einem Aufschlag von 5,00 Euro (netto) auf die vereinbarten Vertragspreise.

Dieser Aufschlag ist in den in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen bereits berücksichtigt. Stellt der Leistungserbringer die Regelungen in Anlage 3 Absatz 1 Satz 1 dieses Rahmenvertrages nicht sicher, so vermindert sich die Vergütung für die betroffene Versorgung um einen Abschlag von 5,00 Euro (netto) je Kostenvoranschlag.

(3) Die Vergütung vermindert sich um die gesetzliche Zuzahlung. Der Leistungserbringer hat die Zuzahlung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Eine darüber hinaus gehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.

(4) Verlangt der Versicherte eine über das Maß des Notwendigen hinaus gehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat und hierüber eine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde. Die Vereinbarung umfasst mindestens alle Inhalte der Anlage 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. Dem Versicherten ist eine Durchschrift der Vereinbarung auszuhändigen. Der Leistungserbringer hat 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. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu berücksichtigen. Eine Archivierung der Unterlagen in digitaler Form ist ausreichend.

§ 11 Statistiken

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, folgende Statistikdaten über die im Rahmen dieses Vertrags durchgeführten Versorgungsfälle auf Anforderung der hkk zur Verfügung zu stellen. Die nachstehenden Daten sind auf Anforderung quartalsweise bis zum 15. des folgenden Monats nach Quartalsende als Excel-Datei per E-Mail zu übermitteln:

- Spalte A: Versichertennummer
- Spalte B: Geburtsdatum
- Spalte C: Hilfsmittelpositions-Nummer
- Spalte D: Beginn des Versorgungszeitraumes (Versorgung ab)
- Spalte E: Ende des Versorgungszeitraumes (Versorgung bis)
- Spalte F: Liefermenge (absolute Stückzahl) je Hilfsmittelpositionsnummer (je Versorgungszeitraum)

§ 12 Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Dritten

(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.

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

(3) Besteht Uneinigkeit darüber, ob die Versorgung den vertraglichen Anforderungen entspricht, 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.

(4) Verstöße gegen diesen Vertrag werden abgemahnt und können im Wiederholungsfall auf Grund gleich gearteter Vertragsverletzung zur fristlosen Kündigung des bestehenden Vertragsverhältnisses führen. Als Vertragsverstoß gilt auch die wiederholte nicht vertragskonforme Einreichung beziehungsweise Übermittlung von Kostenvoranschlägen.

(5) Schwerwiegende Vertragsverstöße, wie zum Beispiel:

- die Berechnung vorsätzlich nicht erbrachter Leistungen,
- die genehmigungsfreie Abrechnung einer Leistung, die gemäß Anlage 1 dieses Vertrages genehmigungspflichtig geregelt ist (Zuwiderhandlung gegen die Genehmigungspflicht nach diesem Vertrag),
- eine Zuwiderhandlung gegen die Regelungen in § 12 des Rahmenvertrages,
- vom Leistungserbringer zu vertretende vorsätzliche und grob fahrlässig verursachte Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die eine Gefährdung der Gesundheit des Versicherten zur Folge haben,
- eine Zuwiderhandlung beziehungsweise Unterlassung der Regelungen in § 7 Absatz 6 des Rahmenvertrages,
- die nicht unverzügliche Mitteilung bei Wegfall von Voraussetzungen zur Vertragsteilnahme gemäß §§ 2 und 4 des Rahmenvertrages an die hkk,
- die nicht aktive Information über Veränderungen oder den Wegfall von Voraussetzungen im Sinne des Vertrages,
- schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 16 des Rahmenvertrages,
- schwerer Verstoß gegen die Beratungspflicht zur mehrkostenfreien Versorgung,
- sonstige schwerwiegende Verstöße gegen die Bestimmungen dieses Vertrages

berechtigen die hkk nach vorheriger Anhörung des Leistungserbringers zur fristlosen Kündigung des Vertrages gegenüber dem Leistungserbringer.

(6) Schwerwiegende Vertragsverstöße, die auf der Grundlage des § 128 SGB V beruhen, berechtigen die hkk den betreffenden Leistungserbringer für eine Dauer von bis zu zwei Jahren von der Hilfsmittelversorgung auszuschließen.

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

§ 14 Vertragsstrafe

(1) Verstößt der Leistungserbringer gegen die sich aus dem Gesetz oder diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen, kann die hkk Vertragsstrafen verhängen, die bei Vorliegen der maßgeblichen Voraussetzungen eine Zahlungsverpflichtung des Leistungserbringers begründen. Dabei gilt für jeden Einzelfall und für die Gesamtbemessung der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

(2) Die hkk kann für jeden Einzelfall eines nach Abmahnung erfolgten wiederholten Vertragsverstoßes auf Grund gleich gearteter Vertragsverletzung oder eines schwerwiegenden Vertragsverstoßes eine Vertragsstrafe in Höhe von bis zu 3.000,00 Euro festsetzen. Zusätzlich zur Vertragsstrafe ist der hkk der tatsächlich entstandene Schaden und der dadurch zusätzlich verursachte Aufwand zu ersetzen.

(3) Verletzt der Leistungserbringer gravierende Pflichten dieses Vertrages, wie zum Beispiel seine vertragliche Verpflichtung, die Inhalte der Beratung zu dokumentieren und der hkk auf Anforderung zu übermitteln, verwirkt der Leistungserbringer für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die entsprechende Verpflichtung eine Vertragsstrafe in Höhe von 500,00 Euro.

(4) 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).

(5) Vor Verhängung einer Vertragsstrafe ist der Leistungserbringer anzuhören. Im Fall der Verwirkung der Vertragsstrafe bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung gemäß § 13 dieses Vertrages unberührt.

§ 15 Insolvenz des Leistungserbringers

(1) Der Leistungserbringer hat die hkk über die Einreichung eines Insolvenzantrages sowie über die Ablehnung und Eröffnung eines 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.

§ 16 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 bekannt werdenden 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.

§ 17 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 produktspezifischen Anlagen. Der Leistungserbringer gewährleistet die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der zu liefernden oder abzugebenden Hilfsmittel gemäß den gesetzlichen Regelungen. Gewährleistungsarbeiten sind nicht gesondert vergütungsfähig. Es gelten für Gewährleistungsansprüche die gesetzlichen Verjährungsfristen.
- (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 Bestim-

mungen. 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) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, eine Betriebshaftpflichtversicherung, die auch Schäden nach dem MPG 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.

(6) 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.

§ 18 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 verstoßen, anzupassen sind. Das Gleiche gilt im Falle einer Regelungslücke.

§ 19 Vertragsbeginn und Laufzeit

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2021 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Der Vertrag und seine Anlagen können von den Vertragspartnern jeweils unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.08.2023, ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden. Eine Kündigung des Rahmenvertrages schließt eine Kündigung der Anlagen ein. Auch im Falle einer Kündigung ist der Leistungserbringer verpflichtet, die bereits genehmigten Versorgungen bis zum Ende des Genehmigungszeitraums durchzuführen.

(3) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die hkk alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung mit ableitenden Inkontinenzhilfsmitteln 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.

(4) Die Vertragsparteien verständigen sich, bei Fortschreibung der in den Anlagen dieses Vertrages vereinbarten Hilfsmittel, zeitnah gemeinsam die Notwendigkeit der Vertragsanpassung zu überprüfen. Etwaige Ergänzungen oder Änderungen des Vertrages sowie seiner Anlagen bedürfen der Schriftform. Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder

Zahlungsbedingungen der Anbietergruppierung oder der Leistungserbringer werden nicht Bestandteil dieses Vertrages.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer, Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift hkk

Anlage 1 – Leistungsbeschreibung

(1) Erfolgt die Versorgung

- mit ableitenden Inkontinenzhilfsmitteln im Zusammenhang mit einer Urostomaversorgung oder
- mit Hilfsmitteln zur Irrigation im Zusammenhang mit einer Colostomaversorgung

sind die Hilfsmittel (gegebenenfalls einschließlich des Zubehörs) im Rahmen der Stomaversorgung bereitzustellen und fallen damit nicht unter diesen Vertrag.

(2) Der Vertrag umfasst nicht die Versorgung mit ableitenden Inkontinenzartikeln, die über andere Vereinbarungen (zum Beispiel Sprechstundenbedarf, ärztliche Sachkosten, suprapubische Katheter, Kathetersets) geregelt sind.

(3) Der Leistungserbringer stellt die laufende Nachlieferung mit den vertraglich geregelten Hilfsmitteln in jedem Versorgungsmonat frei Haus lückenlos sicher, so lange die Voraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllt sind.

(4) Bereits ausgesprochene Genehmigungen behalten ihre Gültigkeit bis zum Genehmigungszeitraumende.

(5) Die Genehmigungszeiträume sind in der Anlage 2 geregelt. Kürzere Genehmigungszeiträume können entweder in medizinisch begründeten Einzelfällen in Betracht kommen, oder wenn zum Beispiel zu Beginn der Versorgung der monatliche Bedarf noch nicht einzuschätzen ist. In derartigen Fällen sollen zunächst 3 Versorgungsmonate genehmigt werden.

(6) Leistungen nach diesem Vertrag bedürfen grundsätzlich einer vertragsärztlichen Verordnung, damit sie abgerechnet werden können (siehe auch Rahmenvertrag § 3 Absatz 9). Verordnungen für die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln sind entsprechend ihres jeweiligen Genehmigungszeitraumes (sogenanntes Versorgungsbis-Datum) gültig.

(7) Die erstmalige Versorgung eines Versicherten ableitenden Inkontinenzhilfen stellt eine Erstversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 00 beziehungsweise Hilfsmittelkennzeichen 12) dar. Ein Versorgungsmonat entspricht einem Kalendermonat.

(8) Die Fortführung einer Versorgung, die bereits aufgrund anderer Grundlagen (gegebenenfalls auch nach § 127 Absatz 3 SGB V) bei der hkk erfolgte, stellt eine Folgeversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 10 beziehungsweise Hilfsmittelkennzeichen 12) dar und begründet keine Erstversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 00).

(9) Ein Wechsel der Krankenkasse begründet keine Folgeversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 10), auch wenn der Versicherte bereits mit ableitenden Inkontinenzhilfen versorgt war. Die Versorgung stellt eine Erstversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 00 beziehungsweise Hilfsmittelkennzeichen 12) dar.

(10) Kostenvoranschläge für Folgeversorgungen sind frühestens einen Monat vor Ablauf des Genehmigungszeitraums und spätestens innerhalb des nachfolgenden Kalendermo-

nats mit den erforderlichen Daten und Unterlagen zur erneuten Genehmigung einzureichen. Wird der Kostenvoranschlag nicht rechtzeitig vertragskonform eingereicht, ist für den Beginn des neuen Versorgungszeitraums das Datum der Einreichung des elektronischen Kostenvoranschlags maßgeblich. Dem Versicherten entstehen hierdurch keine Nachteile oder Mehrkosten.

(11) Der Versicherte kann jederzeit mit Wirkung zum übernächsten Versorgungsmonat sein Wahlrecht unter den Vertragsteilnehmern ausüben. Ein Wechsel des Leistungserbringers stellt eine Folgeversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 10) dar und begründet keine Erstversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 00).

(12) Soweit sich für Hilfsmittel der Produktgruppe 15 während eines laufenden Genehmigungszeitraums ein Mehrbedarf ergibt, ist dieser Mehrbedarf mit einer gesonderten Verordnung mit einer Begründung zu beantragen. Die Beantragung erfolgt mit dem Hilfsmittelkennzeichen 04. Die Genehmigung ist einmalig abrechenbar.

(13) Die Abrechnung des ersten genehmigten Versorgungsmonats erfolgt mit der Originalverordnung. Für Hilfsmittel der Produktgruppe 15 sind die folgenden Versorgungsmonate entsprechend der Genehmigung ohne Verordnung unter Angabe der Genehmigungsnummer und dem Hilfsmittelkennzeichen gemäß Genehmigung abrechenbar, sofern die Voraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllt sind. Die Abrechnungen können nur für zurückliegende und aktuelle Versorgungsmonate erfolgen. Abrechnungen für in der Zukunft liegende Versorgungsmonate sind nicht möglich (siehe Anlage 4).

(14) Der Leistungserbringer ist nach § 127 Absatz 5 SGB V verpflichtet, die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung 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.

(15) 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. 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.

(16) Der Leistungserbringer hat die Durchführung der Beratung und gegebenenfalls die Mehrkosteninformation schriftlich zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen. Die Unterschrift kann digital erfolgen. Für den Fall der telefonischen Beratung verzichtet die hkk auf eine Unterschrift. Die Dokumentation umfasst dabei mindestens alle Inhalte der Anlage 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. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu berücksichtigen. Eine Archivierung der Unterlagen in digitaler Form ist ausreichend. Dem Versicherten ist ein Exemplar der Dokumentation der Beratung und Mehrkosteninformation auszuhändigen.

(17) Der Leistungserbringer hat die Zuzahlung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen vom Versicherten einzuziehen und den Versicherten vor der Leistungsanspruchnahme über die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 33 Absatz 8 SGB V zu informieren. Die Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum Zeitpunkt der Hilfsmittelabgabe unabhängig von erfolgten Lieferungen vom Vertragspartner einzubehalten und kostenlos zu quittieren.

Anlage 2 – Preisvereinbarungen

(1) Für die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln entsprechend der jeweiligen Produktbeschreibung des Hilfsmittels einschließlich des notwendigen Zubehörs und allen gemäß dem Vertrag notwendigen Leistungen gelten folgende Vergütungen, die sich um die gesetzliche Zuzahlung verringern:

Position	Bezeichnung	Einzelpreis netto	Hilfsmittelkennzeichen	Genehmigungspflicht	Genehmigungszeitraum*
03.36.01.	Spülsysteme				
03.36.01.0	Spülsysteme, schwerkraftabhängig	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	
03.36.01.1	Spülsysteme, pumpenabhängig (mechanisch)	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	
03.99.99.	Abrechnungspositionsnummern (nur für und/oder in Verbindung mit 03.36.01.0/1)				
03.99.99.0	Abrechnungspositionsnummer für Zubehör	AEP – 35 %	12	Ja	
03.99.99.1	Abrechnungspositionsnummer für Verbrauchsmaterialien	AEP – 35 %	12	Ja	
15.25.04.	Externe Urinableiter				
15.25.04.1	Urinableiter für Frauen	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.2	Urinableiter für Männer	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.3	Urinableiter für Kinder	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.4	Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexhaltig, nicht gebrauchsfertig	0,45 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.5	Urinal-Kondome/Rolltrichter, latexhaltig, gebrauchsfertig verpackt	1,40 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.6	Urinal-Kondome/Rolltrichter, aus latexfreien Materialien, nicht gebrauchsfertig	1,09 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.7	Urinal-Kondome/Rolltrichter, aus latexfreien Materialien, gebrauchsfertig verpackt	1,51 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.04.8	Urinal-Kondome/Rolltrichter bei ISK, Sonderform	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.05.	Urin-Beinbeutel				
15.25.05.1	Beinbeutel mit Ablauf, unsteril	1,57 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.05.3	Beinbeutel mit Ablauf, steril	2,32 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.05.4	Kinderbeinbeutel, steril	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.05.5	Beinbeutel für Rollstuhlfahrer, unsteril	1,70 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.05.6	Beinbeutel für Rollstuhlfahrer, steril	2,21 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.05.7	Beinbeutel mit Entlüftung	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.06	Urin-Bettbeutel				
15.25.06.0	Bettbeutel ohne Ablauf, unsteril	0,26 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.06.1	Bettbeutel mit Ablauf, unsteril	0,66 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.06.2	Bettbeutel ohne Ablauf, steril	0,52 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.06.3	Bettbeutel mit Ablauf, steril	1,37 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate

* Sofern nicht leistungs-, versicherungsrechtliche oder medizinische Gründe dagegensprechen.

Position	Bezeichnung	Einzel- preis netto	Hilfsmittel- kenn- zeichen	Genehmi- gungs- pflicht	Genehmi- gungszeit- raum*
15.25.07.	Urinauffangbeutel für geschlossene Systeme				
15.25.07.0	Bettbeutel mit Tropfkammer	6,20 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.07.1	Kombinierte Bett- und Beinbeutel mit Tropfkammer	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.08.	Auffangbeutel für Dauergebrauch				
15.25.08.0	Urinbeutel für Dauergebrauch	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.09.	Sonstige Urinauffangbeutel				
15.25.09.0	Sonstige Urinauffangbeutel	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.10.	Stuhlauffangbeutel				
15.25.10.0	Beutel mit Klebefläche	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.12.	Urinalbandagen				
15.25.12.0	Urinalbandagen	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	3 Monate
15.25.12.1	Urinalsysteme zur Langzeitanwendung	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	3 Monate
15.25.14.	Einmalkatheter für ISK				
15.25.14.4	Einmalkatheter, unbeschichtet, nicht gebrauchsfertig inkl. Gleitmittel (15.99.99.1002)	0,34 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.14.5	Einmalkatheter, unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt	1,92 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.14.6	Einmalkatheter, beschichtet, nicht gebrauchsfertig	1,52 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.14.7	Einmalkatheter, beschichtet, gebrauchsfertig verpackt	1,92 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.14.8	Einmalkatheter mit Auffangbeutel, unbeschichtet, gebrauchsfertig verpackt	3,41 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.14.9	Einmalkatheter mit Auffangbeutel, beschichtet, gebrauchsfertig verpackt	3,43 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.15.	Ballonkatheter (inkl. Spritze zum Blocken 15.99.99.0006)				
15.25.15.3	Ballonspülkatheter	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.15.4	NN	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.15.5	Ballonkatheter, silikonisiert, für die kurzzeitige Versorgung	3,08 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.15.6	Ballonkatheter, Silikon, für die langfristige Versorgung	11,57 €	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.16.	Katheterverschlüsse				
15.25.16.0	Katheterverschlüsse sowie Katheterventile	AEP – 35 %	12	Ja	12 Monate
15.25.17	Analtampons				
15.25.17.0	Analtampons	AEP – 5 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate
15.25.20	Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme				
15.25.20.0	Intraurethrale Inkontinenztherapiesysteme	AEP – 5 %	00 bzw. 10	Ja	12 Monate

Position	Bezeichnung	Einzelpreis netto	Hilfsmittelkennzeichen	Genehmigungspflicht	Genehmigungszeitraum*
15.25.21.	Intravaginale Kontinenztherapiesysteme				
15.25.21.0	Pessare	AEP – 5 %	00 bzw. 10	Ja	
15.25.21.2	Vaginaltampons	AEP – 5 %	00 bzw. 10	Ja	1 Monat
15.25.22.	Produktuntergruppe wird noch erstellt				
15.25.22.0	Instillationskatheter	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	3 Monate
15.25.22.1	Katheter zur Selbstdilatation	AEP – 35 %	00 bzw. 10	Ja	3 Monate

Die Preise verstehen sich netto zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Umsatzsteuer.

Soweit sich für Hilfsmittel der Produktgruppe 15 während eines laufenden Genehmigungszeitraums ein Mehrbedarf ergibt, ist dieser Mehrbedarf mit einer gesonderten Verordnung mit einer Begründung zu beantragen. Die Beantragung erfolgt mit dem Hilfsmittelkennzeichen 04. Die Genehmigung ist einmalig abrechenbar.

Position	Bezeichnung	Einzel- preis netto	Hilfsmittel- kenn- zeichen	Genehmi- gungs- pflicht	Genehmi- gungszeit- raum *
15.99.99.0	Abrechnungspositionen für Zubehör				
15.99.99.0001	Abrechnungsposition für Ersatzteile	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0002	Abrechnungsposition für Verschleissteile	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0003	Abrechnungsposition für Ausstattungsdetails	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0004	Abrechnungsposition für Spiegel für Frauen zur ISK	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0006	Abrechnungsposition für Spritzen zum Blocken von Ballonkathetern	enthalten in Position 15.25.15. (nicht gesondert abrechenbar)			
15.99.99.0007	Abrechnungsposition für Haltebänder für Urinbeutel, Einmalgebrauch	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0008	Abrechnungsposition für Haltebänder für Urinbeutel, wiederverwendbar	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0009	Abrechnungsposition für Halterungen/ Taschen für Urinbeutel	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0010	Abrechnungsposition für Halterungen/Befestigungen für Urinbettbeutel	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.0011	Abrechnungsposition für Beinspreize zum ISK (Befestigung am Oberschenkel)	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.1	Abrechnungspositionen für Verbrauchsmaterial				
15.99.99.1001	Abrechnungsposition für Hautkleber für Urinalkondome/Rolltrichter	AEP - 35 %	12	Ja	12 Monate
15.99.99.1002	Abrechnungsposition für Gleitmittel zur ISK	enthalten in Position 15.25.14.4 (nicht gesondert abrechenbar)			

Die Preise verstehen sich netto zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Umsatzsteuer.

Soweit sich für Hilfsmittel der Produktgruppe 15 während eines laufenden Genehmigungszeitraums ein Mehrbedarf ergibt, ist dieser Mehrbedarf mit einer gesonderten Verordnung mit einer Begründung zu beantragen. Die Beantragung erfolgt mit dem Hilfsmittelkennzeichen 04. Die Genehmigung ist einmalig abrechenbar.

(2) Sofern Festbeträge gemäß § 36 SGB V festgesetzt werden, die niedriger sind als die vereinbarten Vertragspreise, so gelten die Festbeträge ab Inkrafttreten als neue Vertragspreise.

Anlage 3 – 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) Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Informationen:

- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Leistungserbringer,
- Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer),
- Hilfsmittelkennzeichen (im Rahmen dieses Vertrages sind lediglich die Hilfsmittelkennzeichen 00, 04, 10 und 12 zu verwenden),
- 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer (entsprechend der Anlage 2),
- Pharmazentralnummer (PZN),
- Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
- Leistungserbringergruppenschlüssel,
- Beginn des Versorgungszeitraumes,
- Ende des Versorgungszeitraumes,
- Menge,
- Angabe des Netto- und Bruttopreises der Versorgung,
- Verordnungsdatum sowie
- Betriebsstätten- und Arztnummer des Verordners.

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

(4) 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 Genehmigungsnummer ist für den maßgeblichen Versorgungsfall zwingend bei der Abrechnung anzugeben. Die hkk behält sich bei wiederholter nicht ver-

tragskonformer Einreichung weitere Schritte gemäß §§ 13 und 14 des Rahmenvertrages vor.

(5) 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. Die Regelungen dieses Anhangs sowie der Anlagen sind entsprechend zu berücksichtigen.

Anlage 4 – Abrechnungsregelung - Abrechnung nach § 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 Entbindungspflegern (§ 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 zuständigen Daten- und Belegannahmestellen der hkk ist der jeweils aktuellen Kostenträgerdateien zu den Richtlinien nach § 302 SGB V (siehe zum Beispiel „Kostenträgerdateien“ unter www.gkv-datenaustausch.de) zu entnehmen.

Zum Zeitpunkt der Vertragsschließung ist die zuständige Daten- und Belegannahmestelle für die Abrechnung bei der hkk:

Abrechnungszentrum Emmendingen
An der B3 Haus Nr. 6
79312 Emmendingen

(3) Nach § 302 Absatz 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der in Absatz 2 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 gemäß § 303 Absatz 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entste-

henden Kosten werden dem Leistungserbringer von der hkk durch eine pauschale Rechenkungskürzung 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 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-Institutionskennzeichen eine Anmeldung vorgenommen werden.

(4) 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 Institutionskennzeichen (IK), unter dem das Abrechnungszentrum die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Absatz 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 Werktagen 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.

(5) In der Rechnungslegung sind insbesondere folgende Angaben zwingend erforderlich:

- IK der ausliefernden Betriebsstätte des Leistungserbringers,
- Versichertendaten, insbesondere die Versichertennummer,
- Verordnungsdatum,
- 10-stellige Abrechnungspositionsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer),
- gegebenenfalls Pharmazentralnummer (PZN), sofern es sich um einen Apothekeneinkaufspreis-basierten Preis gemäß Anlage 2 handelt,
- siebenstelliger Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS),
- Hilfsmittelkennzeichen,
- Menge der abgegebenen Leistung,
- Rechnungsnummer,
- Bruttowert der Verordnung,
- gegebenenfalls eingezogener Zuzahlungsbetrag und Mehrkosten,
- Mehrwertsteuer (gesetzliche Umsatzsteuer),
- von der hkk vergebene Genehmigungsnummer (ohne Ausdruck der Genehmigung),
- Datum der Leistungserbringung entsprechend der Empfangsbestätigung,
- Bei Postversand Sendungsverfolgungsnummer im Textfeld im Segment TXT,
- Versorgungszeitraum (der Beginn und das Ende des Versorgungszeitraumes sind in Segment EHI, Felder „Versorgungszeitraum von“ und „Versorgungszeitraum bis“ zu übermitteln (Angabe von JJJJMMTT – JJJJMMTT)),
- Angabe der Belegnummer der von der hkk benannten Stelle bei Nachrechnung aufgrund von Berichtigungen.

Die Leistung kann nicht abgerechnet werden, wenn das Ausstellungsdatum der Verordnung nach dem angegebenen Leistungszeitpunkt liegt.

Die Daten aus der Genehmigung müssen zwingend mit den Abrechnungsdaten übereinstimmen.

(6) Die gemäß der vertragsärztlichen Verordnung vollständig erbrachten Leistungen sind einmal monatlich per Sammelabrechnung mit der benannten Stelle abzurechnen.

Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Leistungen erbracht worden 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.

(7) Abrechnungen können nur für zurückliegende und aktuelle Versorgungsmonate erfolgen. Abrechnungen für in der Zukunft liegende Versorgungsmonate sind nicht möglich. Jeder Versorgungsmonat ist getrennt abzurechnen.

(8) Voraussetzung für die Abrechnung von Hilfsmitteln ist unter anderem eine entsprechende 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. In diesem Fall können der hkk und dem Versicherten keine Kosten in Rechnung gestellt werden.

(9) Der Versicherte hat den Erhalt der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift 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.

(10) 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 Urbelege 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.

(11) Die hkk akzeptiert grundsätzlich das Image-Link-Verfahren. Damit das Image-Link-Verfahren durchgeführt werden kann, muss der Rechnungssteller das Verfahren vorab mit der zuständigen Daten- und Belegannahmestelle der hkk abstimmen und unter anderem Regelungen zur Aufbewahrung und Vernichtung der Dokumente festlegen. Die Durchführung des Image-Link-Verfahrens ohne verbindliche Vereinbarung mit der zum Abrechnungszeitpunkt zuständigen Daten- und Belegannahmestelle der hkk ist nicht möglich.

(12) Ansprechpartner zu Abrechnungen, zur Rückgabe von Rechnungen oder zur Klärung von Differenzen ist ausschließlich die in Absatz 2 benannte Stelle. Hat der Leistungserbringer die Abrechnung an ein Abrechnungszentrum übertragen, ist abweichend von Satz 1 ausschließlich dieses Abrechnungszentrum Ansprechpartner zur Klärung von Abrechnungen und Differenzen.

(13) Die hkk beziehungsweise die von der hkk benannte Stelle ist berechtigt, die eingereichten Unterlagen und/oder die Datensätze zur Prüfung beziehungsweise Korrektur

zurückzugeben, wenn die formalen Voraussetzungen für die Rechnungslegung nicht erfüllt sind, Differenzen festgestellt werden, die Abrechnungsdaten fehlerhaft sind oder sonstige begründete Beanstandungen vorliegen.

(14) Den Vertragspartnern ist bekannt, dass über die reine Vollständigkeits- und Schlüssigkeitsprüfung der Rechnungsunterlagen hinaus eine so genannte nachgelagerte Rechnungsprüfung durchgeführt wird, innerhalb derer eine vollständige Prüfung der Abrechnungsberechtigung stattfindet. Die Zahlung ergeht unter dem Vorbehalt dieser Nachprüfung. Rückforderungsansprüche der hkk bleiben insofern unberührt.

(15) Beanstandungen können von der hkk beziehungsweise der 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 beziehungsweise ein Vertragsverstoß des Leistungserbringers vor.

(16) Einsprüche gegen Beanstandungen können vom Leistungserbringer oder dessen Abrechnungszentrum innerhalb von drei Monaten nach Eingang geltend gemacht werden. 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. 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 beziehungsweise die Einsprüche als anerkannt.

(17) 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.