

Leitfaden für den Vertragsbeitritt gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Die KKH hat die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 04 (Bade- und Duschhilfen), 10 (Gehilfen) und 33 (Toilettenhilfen) als Kaufprodukte in einem Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V geregelt. Diesem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen beitreten. Der Vertrag hat eine unbefristete Laufzeit.

Für den Beitritt verwenden Sie bitte die beigefügte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt. Senden Sie bitte nur die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt¹ mit Ihrem Präqualifizierungszertifikat für die Versorgungsbereiche 04B, 10A und 33A bevorzugt per **E-Mail** an folgenden Empfänger:

zhm@kkh.de

oder per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Achten Sie bitte darauf, dass, wenn der Beitritt für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt wird, alle Unternehmen/Betriebsstätten unter Angabe der IK aufgelistet werden (unterschiedene Anlage beigefügen) und die Bestätigung der PQS über die erfolgreiche Durchführung der Präqualifizierung für alle Unternehmen/Betriebsstätten, für die der Beitritt erklärt wird, als Kopie beigefügt wird.

Sobald Ihre Beitrittserklärung vorliegt, wird geprüft, ob die Voraussetzungen zum Vertragsbeitritt erfüllt sind. Sofern im Rahmen der Prüfung noch Fragen hinsichtlich des Beitritts zu klären sind, werden wir Sie kontaktieren. Sobald nachweislich alle Voraussetzungen zum Vertragsbeitritt erfüllt sind, erhalten Sie ein Bestätigungsschreiben. **Beachten Sie bitte, dass der Beitritt erst mit Zugang des Bestätigungsschreibens der KKH wirksam wird.**

Unabhängig von einer Beitrittsmöglichkeit haben Leistungserbringer, Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse der Leistungserbringer die Möglichkeit der Vertragsverhandlung nach §127 Abs. 1 SGB V mit der KKH.

Für Fragen zu dem Vertrag wenden Sie sich bitte direkt an:

- Frau Stefanie Schulze (E-Mail: stefanie.schulze@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3343) oder
- Frau Andrea Fahlbusch (E-Mail: andrea.fahlbusch@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3309)

aus dem Referat Hilfsmittel.

¹ Für eine zweifelsfreie Zuordnung des Vertrages ist die Verwendung des Deckblattes unbedingt erforderlich.

Absender:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Beitrittserklärung der Leistungserbringer gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Hier: Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und Toilettenhilfen (Kaufprodukte)

Sehr geehrte Frau Schulze,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Bade- und Duschhilfen (PG 04), Gehhilfen (PG 10) und Toilettenhilfen (PG 33) nebst Präqualifizierungsnachweis.

Mit freundlichen Grüßen

Beitrittserklärung der Leistungserbringer
gemäß § 127 Abs. 2 SGB V
zum

Vertrag über
die Versorgung der Versicherten mit Bade- und Duschhilfen (PG 04), Gehhilfen (PG 10)
und Toilettenhilfen (PG 33) - Kaufprodukte

Leistungserbringergruppenschlüssel: siehe Punkt 2

Leistungserbringer/Verband

Name und ggf. Rechtsform: _____
Straße/Hausnummer: _____
Postleitzahl/Ort: _____
Telefon/Fax: _____
E-Mail: _____
Ansprechpartner: _____
IK: _____

Erklärung:

1. Wir erklären hiermit den Beitritt zu dem o. g. Vertrag gem. § 127 Abs. 2 SGB V. Der Beitritt wird nach positiver Prüfung der eingereichten Unterlagen mit Zugang der Bestätigung der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH wirksam. *[Wird der Beitritt für mehrere Unternehmen/Filialen/Betriebsstätten erklärt, ist dieser Erklärung eine Anlage beizufügen, die alle Unternehmen/Filialen/Geschäftsstellen auflistet, für die der Vertragsbeitritt erklärt wird, inkl. IK.]*
2. Mit Abgabe dieser Beitrittserklärung beabsichtigen wir den *[Zutreffendes bitte ankreuzen]*:
 - vollständigen Beitritt – LEGS 19.99.A92
 - teilweisen Beitritt zu folgenden Produktgruppen *[Zutreffendes bitte ankreuzen]*:
 - Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen - LEGS 19.99.C66
 - Produktgruppe 10 Gehhilfen - LEGS 19.99.D51
 - Produktgruppe 33 Toilettenhilfe - LEGS 19.99.C69
 - Produktgruppen 04 Bade- und Duschhilfen + 10 Gehhilfen - LEGS 19.99.G27
 - Produktgruppen 04 Bade- und Duschhilfen + 33 Toilettenhilfen - LEGS 19.99.H50
 - Produktgruppen 10 Gehhilfen + 33 Toilettenhilfen - LEGS 19.99.G26

3. Wir erklären, die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel zu erfüllen. Das Präqualifizierungsverfahren wurde bei einer - nach § 126 Abs. 1 a SGB V anerkannten Präqualifizierungsstelle (PQS) - erfolgreich durchgeführt. Die Bestätigung der PQS über die erfolgreiche Durchführung der Präqualifizierung haben wir für alle Betriebsstätten, für die der Beitritt erklärt wird, erhalten und haben diese als Kopie beigefügt.

Wir verpflichten uns, der KKH sämtliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen, welche Auswirkungen auf unsere Eignung als Vertragspartner haben (vgl. § 126 Abs. 1 SGB V). Uns ist bekannt, dass das vertragliche Versorgungsrecht entfällt, sobald die Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht mehr gegeben sind. Uns ist bekannt, dass für dennoch erfolgte Versorgungen kein Vergütungsanspruch besteht.

4. Wir erkennen die sich aus dem o. g. Vertrag einschließlich der Anlagen ergebenden Rechte und Pflichten an und lassen diese gegen uns gelten. Wir sind damit einverstanden, dass Änderungen und Ergänzungen des o. g. Vertrages uns gegenüber nach schriftlicher Bekanntgabe automatisch wirksam werden, es sei denn, wir widersprechen der Geltung der Änderungen schriftlich innerhalb einer Frist von 14 Tagen.
5. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, eine Ausfertigung des o. g. Vertrages von der KKH ausgehändigt bekommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Leistungserbringer

Vereinbarung

gemäß § 127 Abs. 2a SGB V

über die Versorgung der Versicherten mit Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und Toilettenhilfen (Kaufprodukte)

zwischen

Leistungserbringer/Verband:

IK: _____

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

und

der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH,
vertreten durch den Vorstand,
Karl-Wiechert-Allee 61,
30625 Hannover

- nachfolgend Auftraggeber genannt -

Leistungserbringergruppenschlüssel: 19.99.A92

Präambel

Der Vertrag wird nach den Grundsätzen des § 127 Abs. 2 SGB V geschlossen. Auftragnehmer im Sinne dieses Vertrages sind die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer, deren Gemeinschaften und Verbände (nachfolgend Leistungserbringer genannt); Auftraggeber ist die KKH.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Lieferung von Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und Toilettenhilfen als Neukauf für die Versicherten des Auftraggebers einschließlich aller damit im Zusammenhang stehender Leistungen, wie z.B. Bedarfsfeststellung, Einweisung/ Beratung des Versicherten, Bereitstellung/ Lieferung, Anpassung, Montage, Reparaturen sowie die Sicherstellung einer telefonischen Beratung und Auftragsannahme. Die Anforderungen je vertragsgegenständlichen Hilfsmittel sind diesem Rahmenvertrag sowie der Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ sowie der Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“ zu entnehmen.

Bade- und Duschhilfen

Produktgruppe: 04
Anwendungsorte: 40 Häuslicher Bereich
Produktuntergruppen / -arten (7-Steller; Hilfsmittel-Nr.):

- 0440020 Badewannenbretter
- 0440021 Badewannensitze ohne Rückenlehne
- 0440022 Badewannensitze mit Rückenlehne
- 0440023 Badewannensitze mit Rückenlehne, drehbar
- 0440030 Duschsitze, an der Wand montiert
- 0440031 Duschhocker
- 0440032 Duschstühle
- 0440050 Badewannengriffe, mobil
- 0440051 Stützgriffe für Waschbecken und Toiletten
- 0440052 Boden-Deckenstangen

Gehhilfen

Produktgruppe: 10
Anwendungsorte: 50 Innenraum und Außenbereich/Straßenverkehr
Produktuntergruppen / -arten (7-Steller; Hilfsmittel-Nr.):

- 1050010 Handstöcke
- 1050011 Gehstöcke
- 1050012 Gehstöcke mit anatomischem Handgriff
- 1050013 Mehrfußgehilfe
- 1050014 Mehrfußgehilfe mit anatomischem Handgriff

- 1050020 Unterarmgehstützen
- 1050021 Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff
- 1050022 Arthritisstützen

Toilettenhilfen

Produktgruppe: 33
Anwendungsorte: 40 Häuslicher Bereich
Produktuntergruppen / -arten (7-Steller; Hilfsmittel-Nr.):

- 3340010 Toilettensitzerhöhungen
- 3340011 Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar
- 3340012 Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen
- 3340013 Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen, höhenverstellbar
- 3340040 Feststehende Toilettenstühle

Bestandteile dieses Vertrages sind

- der Vertrag
- die Anlagen:
 - Anlage 01* *Datenübermittlung*
 - Anlage 02* *Abrechnungsregelung*
 - Anlage 03* *Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel*
 - Anlage 04* *Preisblatt*
 - Anlage 05* *Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33*

§ 2

Geltungsbereich

Der Vertrag berechtigt und verpflichtet den Leistungserbringer zur Versorgung der Versicherten der Auftraggeberin mit Hilfsmitteln der PG 04, PG 10 und PG 33 gem. Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ sowie gem. Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“ innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Von diesem Vertrag nicht umfasst sind Versorgungen mit Hilfsmitteln dieses Vertrages für unsere Versicherten wohnhaft auf den Inseln der Bundesrepublik Deutschland. Ausgenommen von dieser Regelung sind die Inseln Nordstrand, Langeneß, Oland, Fehmarn, Rügen, Usedom und Poel, hier ist ebenfalls die Versorgung der Versicherten mit den o.g. Hilfsmitteln sicherzustellen.

Von diesem Vertrag ausgenommen sind Kinderversorgungen und Versorgungen im Sonderbau (z.B. XXL-Versorgungen) für die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel.

§ 3

Vertragsteilnahme

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass über die vereinbarte Vertragslaufzeit die nachfolgenden Bestimmungen erfüllt werden.

- (2) Der Leistungserbringer hat eine entsprechende Eignung nachzuweisen. Voraussetzung hierfür 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 durch Vorlage einer Bestätigung einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gem. § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V nachzuweisen. Hat der Leistungserbringer das Präqualifizierungsverfahren noch nicht vollständig durchlaufen, hat der Leistungserbringer als Nachweis die Bestätigung der Antragstellung auf Präqualifizierung dem Auftraggeber vorzulegen. Darüber hinaus ist die bisherige "Altzulassung" nach § 126 SGB V vorzulegen. Innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Vorlage der in Satz 3 und Satz 4 geforderten Nachweise ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Bestätigung gem. § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V dem Auftraggeber nachzureichen. Wird die Bestätigung nicht innerhalb der Nachfrist eingereicht, endet der Vertrag mit Ablauf der Nachfrist, ohne dass es einer Kündigung bedarf (auflösende Bedingung).

Sollte das Präqualifizierungsverfahren ausnahmsweise nicht durchlaufen worden sein, hat der Leistungserbringer die Eignung durch entsprechende Einzelnachweise gegenüber dem Auftraggeber beizubringen und nachzuweisen.

- (3) Nehmen Einkaufs- oder Leistungsgemeinschaften an diesem Vertrag teil, ist dem Auftraggeber *unverzüglich* nach Beginn der Vertragslaufzeit eine Vertragspartnerliste der *teilnehmenden* Betriebe im Excelformat 2013 elektronisch (per E-Mail an die Adresse: zhm@KKH.de) zu übermitteln. In der Betreffzeile der E-Mail ist der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) des Vertrages anzugeben. Die Liste umfasst folgende Kriterien:
- Angabe des Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS); Eintragung in Spalte A, Zeile 1 der Exceltabelle
 - Institutionskennzeichen (IK); Eintragung in Spalte "A" ab Zeile 2 ff der Exceltabelle
 - Vertragsbeginn ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Vertragsbeginns in Spalte "B" zum dazugehörigen IK
 - Versorgungsberechtigt ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Datums "Versorgungsberechtigt ab" in Spalte "C" zum dazugehörigen IK

Die Vertragspartnerliste ist bei Veränderungen der *teilnehmenden* Betriebe eigenständig vom Leistungserbringer zu aktualisieren/ regelmäßig fortzuschreiben und dem Auftraggeber ebenfalls *unverzüglich* elektronisch (per E-Mail) unter Angabe des LEGS an die o.g. Adresse zu übermitteln. Erfolgt dies nicht, ist es dem Auftraggeber nicht möglich die Rechnungen des Leistungserbringers zu begleichen. Der Auftraggeber aktualisiert seinerseits den Datenbestand innerhalb einer angemessenen Zeit nach Eingang der aktualisierten Vertragspartnerliste.

- (4) Die unter § 3 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages genannte Vertragspartnerliste darf nur die IKn der Betriebe enthalten, die aktuell am Vertrag teilnehmen (keine beendeten).

§ 4

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Für die Versorgung mit Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und Toilettenhilfen sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) in der gültigen Fassung zu beachten.
- (2) Voraussetzung für die Bereitstellung/ Lieferung von Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und/ oder Toilettenhilfen ist das Vorliegen einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung nach Muster 16. Neben der Verordnung (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert der Auftraggeber die Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte (Anhang I der Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte) und im Einzelfall auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen (Krankenhausverordnung). Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
- (3) Handelt es sich um eine Krankenhausverordnung, hat der Leistungserbringer das Institutionskennzeichen (IK) des verordnenden Krankenhauses auf dem Kostenvoranschlag (KVA) anzugeben.

§ 5

Art und Umfang der Leistungen

- (1) Der Leistungserbringer erbringt nach diesem Vertrag/ Versorgungskonzept mindestens folgende Leistungen:
 - Bereitstellung einer Bade- und Duschhilfe, einer Gehhilfe und/ oder einer Toilettenhilfe als Neukauf gemäß § 13 und gemäß Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ für das jeweils vertragsgegenständliche Hilfsmittel
 - Erbringung von Reparaturregelungen für Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und/ oder Toilettenhilfen gemäß Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“
- (2) Die Versorgung umfasst:
 - die Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung (§ 12 SGB V) mit Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und Toilettenhilfen gemäß Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ über den Neukauf für das jeweils vertragsgegenständliche Hilfsmittel
 - Bereitstellung/ Lieferung der Bade- und Duschhilfe, Gehhilfe und/ oder Toilettenhilfe
 - die Beratung der Versicherten und Vorhaltung eines Servicetelefons
 - die Sicherstellung der Versorgung gemäß den Regelungen des Rahmenvertrages sowie Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ für das jeweilige vertragsgegenständliche Hilfsmittel
 - die Sicherstellung der Versorgung gemäß Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“

§ 6

Versorgungsqualität und Auftragsannahme

- (1) Der Auftraggeber ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen. Er kann hierzu unangemeldete Testversorgungen und Besichtigungen der Betriebsstätten des Leistungserbringers durchführen. Der Leistungserbringer gestattet dem Auftraggeber innerhalb der Betriebszeiten - nach Terminabsprache/ Terminvereinbarung - den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte und Einsichtnahme über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie Dokumentation der erbrachten Leistungen. Der Auftraggeber kann in Fragen der Qualitätssicherung entsprechend der Aufgabengebiete den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD) hinzuziehen. Die Parteien sind sich einig, dass das Ergebnis des MD-Gutachtens die Frage der Eignung eines Hilfsmittels bindend zwischen den Parteien regelt.
- (2) Der Leistungserbringer gewährleistet eine telefonische Erreichbarkeit gegenüber den Versicherten und der KKH für die Auftragsannahme, Beratung, Erteilung von Auskünften und die Annahme von (Reparatur-) Aufträgen.

Der Leistungserbringer hat hierzu ein Servicetelefon (mindestens werktags Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr sowie darüber hinaus während seiner darüberhinausgehenden Geschäftszeiten) einzurichten und in ausreichendem Umfang zu besetzen, d.h. die eingehenden Anrufe sind im Regelfall persönlich anzunehmen (keine Warteschleife/kein Sprachtext). Ist dies nicht möglich, muss eine Nachricht auf dem Anruferantworter hinterlassen werden können. In diesem Fall muss der Rückruf innerhalb eines Werktages erfolgen. Eine Gesprächszeitlimitierung darf nicht erfolgen. Die für die Versicherten kostenfreie Telefonnummer - mit Ausnahme der üblichen Telefonkosten im deutschen Festnetz - ist dem Versicherten bereits bei dem ersten Kontakt mitzuteilen.

§ 7

Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) und Kostenvoranschlag (KVA)

- (1) Der Leistungserbringer hat die Versorgung auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung und nach vorheriger schriftlicher Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) des Auftraggebers durchzuführen soweit sich aus dem Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ für das jeweils vertragsgegenständliche Hilfsmittel keine abweichenden Regelungen ergeben. Kosten, die vor Erteilung der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) des Auftraggebers entstehen, können nicht geltend gemacht werden.
- (2) Soweit nach diesem Vertrag ein Kostenvoranschlag zu erstellen ist, ist dieser grundsätzlich in elektronischer Form (eKV) gemäß Anlage 01: „Datenübermittlung“ zu übermitteln.

Abweichend von der grundsätzlichen elektronischen Übermittlung hat der Leistungserbringer die Möglichkeit den Kostenvoranschlag auf herkömmlichen Wege gemäß Anlage 01: „Datenübermittlung“ zu übermitteln.

- (3) Soweit der Leistungserbringer gemäß Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ für das jeweils vertragsgegenständliche Hilfsmittel und/oder für Sonderzubehör einen Kostenvoranschlag zu erstellen und einzureichen hat, findet der im Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ unter Teil 3 enthaltenen "Preisvereinbarung" vereinbarte Preis für das jeweils vertragsgegenständliche Hilfsmittel bzw. der vereinbarte Preis für Sonderzubehör Berücksichtigung.
- (4) Der Kostenvoranschlag (KVA) ist gemäß der Anlage 01: „Datenübermittlung“ in der vorgegebenen Form an die dort benannte Stelle zu übermitteln. Die Übermittlung an den Auftraggeber hat spätestens innerhalb von 48 Stunden ab Vorlage der Verordnung, spätestens am nächsten Werktag, wenn die Frist auf einem Sonn- oder Feiertag fällt, zu erfolgen.
- (5) Der Auftraggeber prüft die eingereichten Unterlagen und entscheidet über die Kostenübernahme der beantragten Versorgung. Er behält sich vor, unvollständige oder fehlerhafte Unterlagen an den Leistungserbringer zurückzusenden und die Genehmigung zu verweigern. Anderenfalls erhält der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag (KVA) zusammen mit der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) zurück.
- (6) Der Auftraggeber erteilt im Falle einer Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) dem Leistungserbringer den Versorgungsauftrag im festgelegten Umfang.
- (7) Die Durchführung von Reparaturen von Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und/ oder Toilettenhilfen erfolgt gemäß Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“.
- (8) Der Auftraggeber behält sich vor, Genehmigungsfreigrenzen einseitig zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind spätestens einen Monat vor ihrem Wirksamwerden dem Leistungserbringer anzukündigen.

§ 8

Ablauf der Versorgung

- (1) Die Leistungserbringung/ Durchführung der Versorgung erfolgt gemäß den Regelungen des Rahmenvertrages sowie gemäß Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ des jeweiligen vertragsgegenständlichen Hilfsmittels und gemäß Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“.
- (2) Erhält der Leistungserbringer eine vertragsärztliche Verordnung vom Auftraggeber oder unmittelbar vom Versicherten, nimmt er innerhalb von 24 Stunden - spätestens am nächsten Werktag - Kontakt zum Versicherten auf.
- (3) Vor einer Bereitstellung/ Lieferung der vertraglich geregelten Produkte ist der Versicherte oder dessen betreuende Person zu beraten und der Bedarf des Versicherten in Bezug auf Art und Menge festzustellen. Auf eine Dokumentation der Beratung und Bestätigung durch den Versicherten bei Versorgungsungen mit den vertraglich geregelten Hilfsmitteln verzichtet der Auftraggeber.

- (4) Sofern gemäß Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ für das vertragsgegenständliche Hilfsmittel eine Genehmigungspflicht vorliegt, ist ein Kostenvoranschlag gemäß § 7 des Vertrages zu erstellen.
- (5) Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten bzw. dessen Pflegeperson das Hilfsmittel in einem einwandfreien Zustand zur Verfügung. Nichtgenehmigungspflichtige Hilfsmittel sind dem Versicherten innerhalb von 3 Werktagen nach Eingang der vertragsärztlichen Verordnung zur Verfügung zu stellen bzw. genehmigungspflichtige Hilfsmittel sind dem Versicherten innerhalb von 3 Werktagen ab Eingang der Genehmigung beim Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen; es sei denn, der Versicherte wünscht einen späteren Bereitstellungs- /Liefertermin.

Die Terminabsprache zur Bereitstellung/ Lieferung ist mit dem Versicherten bei einem nichtgenehmigungspflichtigen Hilfsmittel spätestens am 1. Werktag nach Eingang der vertragsärztlichen Verordnung vorzunehmen bzw. ist mit dem Versicherten bei einem genehmigungspflichtigen Hilfsmittel spätestens am 1. Werktag nach Eingang der Genehmigung beim Leistungserbringer vorzunehmen. Der Leistungserbringer hat unverzüglich innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden den Auftraggeber per E-Mail und den Versicherten zu informieren, sofern die beschriebene Bereitstellungs-/ Lieferfrist nicht sichergestellt werden kann.

Die Bereitstellung/ Lieferung des Hilfsmittels ist gemäß den Vorgaben des Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ für das jeweilige vertragsgegenständliche Hilfsmittel vorzunehmen.

Eine „Lieferung“ umfasst die Anfahrt, Montage, das Montagezubehör und die Beratung vor Ort. Bei einer „Bereitstellung“ kann hiervon abgewichen werden.

- (6) Der Leistungserbringer weist bei Bereitstellung/ Lieferung des Hilfsmittels den Versicherten sowie erforderlichenfalls dessen Pflegeperson persönlich in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Hilfsmittels analog § 5 MPBetreibV ein und führt eine Funktionsprüfung durch. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten sowie erforderlichenfalls dessen Pflegeperson über die sachgerechte Reinigung und Pflege des Hilfsmittels.
- (7) Einweisung, Funktionsprüfung und Information über die sachgerechte Reinigung und Pflege sind durch ausgebildetes Fachpersonal durchzuführen, das mindestens über die Qualifikation als Medizinproduktberater i.S.v. § 31 MPG für die vertraglich geregelten Hilfsmittel verfügt. Ein Nachweis über die Personalqualifikation ist dem Auftraggeber vom Leistungserbringer nach Vertragsschluss auf Verlangen unverzüglich in geeigneter Form vorzulegen.
- (8) Der Leistungserbringer dokumentiert die Bereitstellung/ Lieferung des Hilfsmittels sowie die von ihm erbrachten Leistungen (Einweisung in Handhabung, Anwendung und Betrieb des Hilfsmittels) einschließlich Funktionsprüfung auf einer Empfangsbestätigung oder dem Lieferschein und bestätigt dies durch Unterschrift.

Zur Dokumentation und als rechnungsbegründende Unterlage für die Abrechnung ist ein Lieferschein, eine Empfangsbestätigung (auch digitale Unterschrift des Versicherten) oder die Original-Unterschrift des Versicherten als Empfangsbestätigung auf der Rückseite der medizinischen Verordnung ausreichend. Als Lieferschein ist auch der Nachweis (z.B. Barcode, Paketnummer) für die Lieferung durch Kurierdienste (DPD, UPS, Post etc.) zulässig. Diese muss den Abrechnungsunterlagen beigelegt werden.

Sofern nur ein Lieferschein vorliegt, hat der Leistungserbringer ggf. auf Anforderung den Nachweis des Kurierdienstes beizubringen, aus welchem hervor geht, wann das Hilfsmittel zugestellt wurde und durch welche Person (Unterschrift) das Hilfsmittel angenommen wurde.

- (9) Dem Versicherten oder dessen Pflegeperson ist eine schriftliche Gebrauchseinweisung in deutscher Sprache auszuhändigen.
- (10) Der Leistungserbringer informiert den Versicherten bzw. dessen Pflegeperson in geeigneter Form über seine Kontaktdaten einschließlich des Servicetelefons.
- (11) Der Leistungserbringer verpflichtet sich bei Reklamationen, die gelieferten Hilfsmittel beim Versicherten wieder abzuholen.
- (12) Soweit gemäß der Vertragsdurchführung eine Datenübermittlung an den Auftraggeber zu erfolgen hat, hat diese an die in der Anlage 01: „Datenübermittlung“ genannte Stelle unter Einhaltung der dort geregelten Anforderungen an die Datenübermittlung zu erfolgen.
- (13) Nach ordnungsgemäßer Bereitstellung/ Lieferung des Hilfsmittels durch den Leistungserbringer ist durch diesen vom Versicherten die den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zuzahlung gemäß Anlage 02: „Abrechnungsregelung“ zu erheben. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden. Für den Einzug der gesetzlichen Zuzahlung darf der Leistungserbringer keine zusätzliche Vergütung fordern. Der Versicherte ist bei der Wahl des Zahlungsweges für die gesetzliche Zuzahlung grundsätzlich frei. Der Leistungserbringer darf den Versicherten insbesondere nicht zur Teilnahme am Lastschriftverfahren verpflichten.

§ 9

Gewährleistung, Garantie

- (1) Bei Versorgung mit einer Bade-/Duschhilfe, einer Gehhilfe und/ oder Toilettenhilfe als Neukauf durch den Auftraggeber beträgt die gesetzliche Gewährleistungsfrist zwei Jahre. Die Laufzeit beginnt jeweils mit Unterzeichnung des Lieferscheins oder der Empfangsbestätigung durch den Versicherten oder dessen Pflegeperson. Gewährt der Hersteller des Hilfsmittels eine längere Herstellergarantie, weist der Leistungserbringer den Versicherten schriftlich auf die Herstellergarantie hin und unterstützt den Versicherten im Garantiefall bei der Geltendmachung seiner Rechte aus der Herstellergarantie.

- (2) Bei Reparaturen gilt die gesetzliche Gewährleistungsfrist.

§ 10

Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen ergibt sich aus der Anlage 04: „Preisblatt und der Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“ für das jeweilige vertragsgegenständliche Hilfsmittel.
- (2) Verlangt der Versicherte eine über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Versorgung, können dem Versicherten die entstehenden Mehrkosten vom Leistungserbringer auf Grundlage eines privatrechtlichen Vertrages in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich schriftlich gewünscht und bestätigt hat. Für den Fall einer solchen Versorgung hat der Leistungserbringer die Auftraggeberin über die Art und den Umfang der besonderen Versorgung schriftlich zu unterrichten. Der Leistungserbringer hat den Versicherten vorher schriftlich zu informieren, dass der Auftraggeber die hierdurch entstehenden Mehrkosten nicht übernimmt. Die Aufklärung des Versicherten ist vom Leistungserbringer in geeigneter Form zu dokumentieren. Auf Verlangen der Auftraggeberin hat der Leistungserbringer die Anforderung der Mehrleistung und die Vornahme der Aufklärung über die Kostenpflichtig nachzuweisen.

§ 11

Abrechnung, Zahlung, Verrechnung, Fälligkeit

Die Abrechnung erfolgt gemäß der Anlage 02: „Abrechnungsregelung“.

§ 12

Werbung, Zuweisung, illegale Vergütungen

Die Werbung der Vertragspartner ist auf sachliche Informationen abzustellen und darf sich nicht auf die Leistungspflicht des Auftraggebers beziehen.

Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Arzt mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln im Sinne dieses Vertrages oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten zwischen Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass Sach- und Fachgespräche zwischen den genannten Beteiligten keine Beeinflussung im Sinne des Absatzes 2 darstellen.

Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V.

§ 13

Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit während der Laufzeit dieses Vertrages erfüllt werden. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität, wirtschaftlich und zweckmäßig zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass während der gesamten Nutzungsdauer nur qualifiziertes Personal, d.h. Medizinproduktberater gemäß §31 MPG an der Versorgung mitwirken.
- (3) Der Leistungserbringer garantiert für jede seiner Betriebsstätten die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften und garantiert ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System.
- (4) Die Voraussetzungen für ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System gelten als erfüllt, wenn die Normen DIN EN ISO 13485, DIN EN ISO 9001 oder vergleichbare Zertifizierungen einer akkreditierten Zertifizierungsstelle vorliegen. Die Vergleichbarkeit ist durch den Leistungserbringer nachzuweisen. Für neue Betriebe ist die Zertifizierung innerhalb von 18 Monaten nach Eröffnung der Betriebsstätte nachzuweisen.
- (5) Bei Änderungen der Normen ist bis zum Zeitpunkt des Ablaufs des Zertifikates nach der alten Version der betroffenen Norm eine Upgrade-Zertifizierung durchzuführen.
- (6) Die Zertifizierung kann als Einzel- oder als Verbund- oder Matrixzertifizierung durchgeführt werden. Eine Verbund- oder Matrixzertifizierung ist unter der Voraussetzung zugelassen, dass
 - a. eine definierte Zentrale existiert, die eine eindeutige rechtliche Beziehung zu den Partnerunternehmen unterhält und die Dienstleistungen und Prozesse für alle Partnerunternehmen plant, koordiniert und überwacht
 - b. diese Zentrale ein einheitliches Qualitätsmanagement-System für alle Partnerunternehmen unterhält, dessen Implementierung in den Partnerunternehmen überwacht sowie gegenüber den Partnerunternehmen in Bezug auf das Qualitätsmanagement weisungsbefugt ist
 - c. die Dienstleistungen oder Hilfsmittel sowie Arbeitsweisen, Prozesse und Verfahren für die Leistungserbringung nach § 126 SGB V bei den Partnerunternehmen identisch sind und
 - d. alle Partnerunternehmen jährlich einem internen Audit gemäß einem dokumentierten Verfahren unterzogen werden.
- (7) Bei einer Verbund- oder Matrixzertifizierung sind auf Verlangen des Auftraggebers das Qualitätsmanagement-Handbuch der Zentrale sowie alle prozessrelevanten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Einsicht und / oder Prüfung vorzulegen.

§ 14

Medizinisch / technische (Mindest-) Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel

Die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an die Qualität und die Ausführung der Hilfsmittel ergeben sich aus den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V für die betreffenden Produkt- (unter-) Gruppen und dem Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ zum jeweiligen vertragsgegenständlichen Hilfsmittel.

§ 15

Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.
- (2) Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit diese zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich sind.
- (3) Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter oder seine Erfüllungsgehilfen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und deren Beachtung sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie die §§ 67 bis 85 a SGB X sind zu beachten.
- (4) Der Leistungserbringer hat sämtliche ihm zur Kenntnis gelangten personenbezogenen und -bezieharen (Sozial-) Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen vollständig zu löschen.
- (5) Die Benennung der KKH als Referenzkunde ist nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis der KKH gestattet.

§ 16

Haftung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung.
- (2) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen.

- (3) Der Leistungserbringer stellt die Auftraggeberin von sämtlichen Ansprüchen frei, die Dritte und insbesondere Versicherte wegen einer Verletzung ihrer Rechtsgüter gegen die Auftraggeberin erheben.
- (4) Die Auftraggeberin haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Leistungserbringer oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Auftraggeberin von entsprechenden Schadenersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art (z.B. von Versicherungen) freizustellen.
- (5) Vorstehendes gilt weder für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit der Auftraggeberin noch für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der Auftraggeberin beruhen. Es gilt auch nicht, wenn der Leistungserbringer die auf Grund einer Pflichtverletzung des Leistungserbringers und / oder seiner Erfüllungsgehilfen entstandenen Schäden und / oder Ansprüche nicht zu vertreten hat. Es gilt darüber hinaus ebenfalls nicht für Schäden, die aufgrund eines bindenden Hilfsmittelberater-Gutachtens nach § 6 Abs. 1 Satz 4 und 5 dieses Rahmenvertrages entstehen.
- (6) Im Übrigen haftet der Leistungserbringer nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 17

Insolvenz des Leistungserbringers

- (1) Der Leistungserbringer hat die Auftraggeberin über die Einreichung eines Insolvenzantrages sowie über die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens unverzüglich schriftlich zu unterrichten.
- (2) Darüber hinaus stellt der Leistungserbringer der Auftraggeberin unverzüglich sämtliche Daten und Unterlagen, die für die Auftraggeberin zur Weiterversorgung der Versicherten notwendig sind in Papierform und / oder in elektronischer Form zur Verfügung.

§ 18

Abtretung / Aufrechnung

- (1) Die Abtretung von Rechten und Ansprüchen aus diesem Vertrag bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der anderen Vertragspartei.
- (2) Die Parteien dürfen wechselseitig nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen aufrechnen.

§ 19

Vertragsverstöße

- (1) Bei Verstößen gegen diese Vereinbarung kann der Auftraggeber über geeignete Maßnahmen befinden.

- (2) Als geeignete Maßnahmen kommen in Betracht:
- Abmahnung

 - Fristsetzung zur Abhilfe/ Nachbesserungsfrist
Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag schuldhaft nicht oder nicht rechtzeitig nach, so hat die Auftraggeberin dem Leistungserbringer im Einzelfall eine Nachbesserungsfrist zu setzen. Wird die Versorgung nicht sichergestellt, kann die Auftraggeberin die Versorgung durch Dritte sicherstellen lassen und dem Leistungserbringer den Auftrag entziehen. Bei Auftragsentzug hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung sowie eine Verwaltungskostengebühr in Höhe von 50,00 € zu tragen. § 19 Abs. 2b Satz 3 gilt nicht, wenn der Leistungserbringer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Die vorstehend genannte Verwaltungskostengebühr ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu begleichen. Es gelten im Übrigen die Bestimmungen dieses Vertrages.

 - Bei schwerwiegenden schuldhaften Vertragsverstößen ist der Auftraggeber berechtigt, den Vertrag nach vorheriger schriftlicher Abmahnung aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen.

 - Als schwerwiegender Vertragsverstoß gilt insbesondere z.B. bei:
 - Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen
 - Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 15
 - wiederholter Verstoß gegen § 8 Abs. 4 und 5 dieses Vertrages
 - Verstoß gegen § 12 Abs. 2 dieses Vertrages
 - Nichteinhaltung der Regelungen des § 17 dieses Vertrages
 - wiederholte Nichteinhaltung von Nachbesserungsfristen
 - sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen die Allgemeinen und besonderen Bestimmungen dieses Vertrages.
- (3) Reicht der Versicherte aufgrund von Vertragsverstößen des Leistungserbringers im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung bei der KKH eine schriftliche Beschwerde ein, so kann der Auftraggeber nach vorheriger schriftlicher Anhörung des Leistungserbringers eine Bearbeitungsgebühr pro Beschwerde in Höhe von 50,00 € geltend machen, es sei denn, die Beschwerde beruht nicht auf einer Vertragsverletzung des Leistungserbringers oder der Leistungserbringer hat die Vertragsverletzung nicht zu vertreten. Die Kosten sind dem Auftraggeber nach Rechnungsstellung zu begleichen.
- (4) Das Recht zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen bleibt hiervon unberührt.

§ 20

Inkrafttreten / Kündigung der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 15.06.2011 in Kraft. Sie gilt unbefristet.

- (2) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für den Auftraggeber alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten der Auftraggeberin mit Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und/oder Toilettenhilfen außer Kraft.
- (3) Beide Parteien haben das Recht den vollständigen Vertrag mit seinen Anlagen und Anhängen mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende ordentlich zu kündigen. Eine Kündigung des Hauptvertrages schließt die Kündigung der Anlagen und Anhänge ein. Erfolgt eine Kündigung des Vertrages durch den Leistungserbringer, hat er diese an folgende zuständige Stelle zu übermitteln:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Maßgeblich für die Einhaltung der Kündigungsfrist ist der Zugang des Kündigungsschreibens. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

- (4) Hiervon unberührt bleibt das Recht beider Parteien zur außerordentlichen fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt neben den in § 19 genannten Gründen insbesondere vor, wenn gesetzliche Änderungen sowie gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen diesem Vertrag die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen.
- (5) Für den Fall einer außerordentlichen Kündigung nach § 20 Abs. 4 dieses Vertrages verzichten die Vertragspartner auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen im Zusammenhang mit der Undurchführbarkeit des Vertrages.
- (6) Diese Vereinbarung gilt für alle ab dem 15.06.2011 abgegebenen Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen und/oder Toilettenhilfen der in diesem Vertrag benannten Produkte. Maßgeblich für den Zeitpunkt ist das Ausstellungsdatum der vertragsärztlichen Verordnung.

§ 21

Sonderkündigungsrecht

Die Auftraggeberin hat ein Sonderkündigungsrecht für den Fall, dass sie mit einer anderen Krankenkasse fusioniert. Die Kündigung kann ausschließlich innerhalb einer Ausübungsfrist von 6 Monaten ab Wirksamwerden der Fusion erklärt werden. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Monatsende. Schadenersatzansprüche des Leistungserbringers wegen der Ausübung dieses Sonderkündigungsrechtes bestehen nicht.

§ 22

Schriftform

Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für diese Bestimmung.

§ 23

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung der vorstehenden Vereinbarung ganz oder teilweise nichtig sein oder werden, so soll davon die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung nicht betroffen sein. Die Parteien sind in einem solchen Fall dazu verpflichtet, eine Vereinbarung zu treffen, mit der der gewollte Zweck erreicht wird.

Anlage 01: „Datenübermittlung“

1. Kostenvoranschlag
 - 1.1 Notwendige Inhalte des KVA
 - 1.2 Beschreibung Übermittlungsverfahren elektronischer Kostenvoranschlag
 - 1.3 Übermittlung per Papierversion
2. Zuständige Stellen für Rückfragen

1. Kostenvoranschlag

1.1 Notwendige Inhalte des Kostenvoranschlags (KVA)

Der Kostenvoranschlag enthält die folgenden Inhalte:

1. Name, Anschrift und IK des Auftragnehmers,
2. Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherten-Nr., *ersatzweise*: Anschrift des Versicherten),
3. Kennzeichen Hilfsmittel,
4. die entsprechenden Nummern des Hilfsmittelverzeichnisses (10-steller) der gelisteten Hilfsmittel bzw. Zubehörteile der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel, im Einzelfall ist mindestens jedoch der 7-Steller des vertragsgegenständlichen Hilfsmittels anzugeben, welcher an den Stellen 8 bis 10 auszunullen ist (Bsp.: 04.40.03.0.000),
5. genaue Hilfsmittelbezeichnung gemäß Hilfsmittelverzeichnis sowie Hersteller und genauer Typenbezeichnung,
6. Gruppierungsnummer (Darstellung, welche Positionen des KVAs zu einer Hilfsmittelversorgung gehören - analog der technischen Anlage nach § 302 SGB V),
7. Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
8. bei Übermittlung des KVA in Papierversion ist die vertragsärztliche Verordnung im Original vorzulegen (inklusive Arztnummer und/oder IK des Krankenhauses). Die Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung im Original entfällt bei Übermittlung per eKV,
9. gültiger ICD-Schlüssel aus dem aktuell gültigen ICD-10-Verzeichnis,
10. die vertragsärztliche Verordnung oder die Hilfsmittlempfehlung der Pflegefachkraft gem. Anhang I der Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte gemäß § 40 Absatz 6 Satz 6 SGB XI,
11. Im Kostenvoranschlag ist der in der vereinbarten Vergütungsliste bzw. des Versorgungsvertrages festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (LEGS) anzugeben. Im Kostenvoranschlag sind ausschließlich 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummern oder ggf. die in der Vergütungsliste geregelten Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.

1.2 Beschreibung Übermittlungsverfahren elektronischer Kostenvoranschlag

Die Übermittlung des elektronischen Kostenvoranschlages (eKV) durch den Leistungserbringer erfolgt grundsätzlich auf elektronischem Weg. Die KKH nutzt für die Übermittlung der eKV-Daten Datendienstleistungsfirmen. Diese Unternehmen nehmen die Daten der Leistungserbringer an, bereiten diese auf und leiten sie an die KKH weiter. Die Entscheidungsdaten werden ebenfalls auf diesem elektronischen Weg zurückübermittelt.

Es sind folgende Unternehmen für das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren bei der KKH angeschlossen:

medicomp

Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH

Hoheloostr. 14
67065 Ludwigshafen
Telefon: 0621 671 782 79
E-Mail: support@medicomp.de
Internet: www.medicomp.de

optadata.com GmbH

Leimkugelstr. 13
45141 Essen
Telefon: 0201 890 64 640
E-Mail: support@egeko.com
Internet: www.egeko.com

HMM Deutschland GmbH

Eurotec-Ring 10
47445 Moers
Telefon: 0800 8882500
E-Mail: support@hmmdeutschland.de
Internet: www.hmmdeutschland.de

azh Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum für Heilberufe GmbH

Einsteinring 41-43
85609 Aschheim bei München
Telefon: 0 89 9 21 08 - 3 33
E-Mail: info@azh.de
Internet: www.azh.de

VSA Verrechnungsstelle der Süddeutschen Apotheken GmbH

Tomannweg 6
81673 München
Telefon: 089 / 43 184 184
E-Mail: service@vsa.de
Internet: www.vsa.de

Achtung: eKV-Dienstleistung ausschließlich für Apotheken!

Der Leistungserbringer hat sich zwecks Umsetzung direkt mit einer der o.g. Firmen in Verbindung zu setzen. Die Kosten für die Übermittlung trägt der Leistungserbringer. Die Modalitäten für den Datenaustausch sind mit den Anbietern zu vereinbaren.

1.3 Übermittlung per Papierversion:

Der Kostenvoranschlag (KVA) in Papierversion und die vertragsärztliche Verordnung sind grundsätzlich an folgende Adresse per Post zu senden:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover.

In Ausnahmefällen, z.B. bei dringenden Versorgungsmöglichkeiten, können der Kostenvoranschlag und die vertragsärztliche Verordnung per Fax an das jeweils zuständige Hilfsmittelzentrum übermittelt werden. Die Zuständigkeit der Hilfsmittelzentren leitet sich aus dem Wohnort des Versicherten (Postleitzahl) ab. Bitte beachten Sie hierzu die beigefügte Übersicht „Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen“ unter Punkt 3 dieser Anlage.

Eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen und Verordnungen per E-Mail ist grundsätzlich unzulässig. Dies mit Rücksicht darauf, dass es sich bei den gesendeten Informationen um Sozialdaten handelt und das damit verbundene Risiko/ den damit verbundenen Aufwand. Für den Fall, dass eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen per E-Mail erfolgen soll, bedarf dies einer vorherigen gesonderten schriftlichen Vereinbarung mit der KKH. Für diesen Fall ist eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende gängige Verschlüsselungsmethode zu verwenden.

2. Zuständige Stellen für Rückfragen

Hilfsmittelzentrum Bremen
Tel. 0421 163395 3150
Fax 0421 163395 4499

Hilfsmittelzentrum Gera
Tel. 0365 55286 2250
Fax. 0365 55286 2298

Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen:

von	bis	HMZ
01067	06318	Gera
06333	06343	Bremen
06347	06388	Gera
06406	06408	Bremen
06420	06425	Gera
06429	06449	Bremen
06456		Gera
06458	06548	Bremen
06556	16837	Gera
16845	16949	Bremen
17033	18609	Gera
19053	23968	Bremen
23970		Gera
23972		Bremen

von	bis	HMZ
75045		Gera
75050		Bremen
75053		Gera
75056	75059	Bremen
75172	75399	Gera
75417	75449	Bremen
76131	76726	Gera
76744	76770	Bremen
76771	76774	Gera
76776		Bremen
76777		Gera
76779	76891	Bremen
77652	89547	Gera
89551		Bremen

von	bis	HMZ
23974	23992	Gera
23996		Bremen
23999		Gera
24103	36399	Bremen
36404	36469	Gera
37073	39249	Bremen
39261	39279	Gera
39288	67319	Bremen
67346	67360	Gera
67361	67363	Bremen
67365		Gera
67366		Bremen
67368	67376	Gera
67377	68723	Bremen
68753		Gera
68766	68782	Bremen
68789	68809	Gera
69115	69123	Bremen
69124		Gera
69126	69151	Bremen
69168	69190	Gera
69198		Bremen
69207		Gera
69214	69221	Bremen
69226	69234	Gera
69239		Bremen
69242		Gera
69245	69253	Bremen
69254		Gera
69256	69518	Bremen
70173	71409	Gera
71522	71579	Bremen
71634	71642	Gera
71665	71672	Bremen
71679	71701	Gera
71706	71739	Bremen
72070	73349	Gera
73430	73579	Bremen
73614	73630	Gera
73635	73642	Bremen
73650	73666	Gera
73667		Bremen
73669	73779	Gera
74072	74939	Bremen

von	bis	HMZ
89555	91413	Gera
91438	91443	Bremen
91448	91459	Gera
91460		Bremen
91462	91463	Gera
91465		Bremen
91466	91469	Gera
91471		Bremen
91472		Gera
91474		Bremen
91475		Gera
91477	91480	Bremen
91481		Gera
91483	91484	Bremen
91486	91489	Gera
91522	91555	Bremen
91560	91564	Gera
91567	91572	Bremen
91575		Gera
91578		Bremen
91580		Gera
91583	91589	Bremen
91590		Gera
91592	91620	Bremen
91622		Gera
91623	91628	Bremen
91629		Gera
91631	91632	Bremen
91634		Gera
91635	91637	Bremen
91639	96149	Gera
96151		Bremen
96152	96158	Gera
96160		Bremen
96161	96529	Gera
97070	97999	Bremen
98527	99752	Gera
99755		Bremen
99759		Gera
99762		Bremen
99765		Gera
99768		Bremen
99817	99819	Gera
99826	99837	Bremen

von	bis	HMZ
75015		Gera
75031	75038	Bremen

von	bis	HMZ
99842	99998	Gera

Anlage 02: „Abrechnungsregelung“

Abrechnungsmodalitäten

Grundsätzliches

Eine Leistung ist erst dann abrechenbar, wenn die Leistung vollständig beim Versicherten erbracht wurde. Teilleistungen wie z.B. Interimsversorgungen und Erprobungen dürfen nicht abgerechnet werden.

Zuständige Stelle für Abrechnungsregelung

Die zuständige Stelle für die Abrechnung mit der KKH lautet wie folgt:

Kaufmännische Krankenkasse - KKH
c/o Abrechnungszentrum Emmendingen
An der B3 Haus Nr. 6
79312 Emmendingen
Telefonnummer des Kundenservice: 07641 9201-0

Rechnungslegung/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 (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten,
- Kennzeichen Hilfsmittel,
- Urbelege (wie Verordnungsblätter (Muster 16), jeweils im Original). Neben der Verordnung (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert der Auftraggeber im Einzelfall auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen (Krankenhausverordnung). Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
- Lieferschein
- Genehmigungsschreiben oder Genehmigungsdatensatz der KKH, sofern gemäß Anhang 01 bis 22: "Leistungsbeschreibung inkl. Preisvereinbarung" für das jeweilige vertragsgegenständliche Hilfsmittel und Anhang 23: "Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33" eine Genehmigung der KKH erforderlich ist
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
- Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)
- Angabe der Verwaltungsnummer bei Nachberechnungen auf Grund von Absetzungen oder Kürzungen früherer Rechnungen

- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Auftragnehmer verpflichtet, der KKH die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die KKH gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten hat die KKH dem Auftragnehmer durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Auftragnehmer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (3) Der Auftragnehmer hat die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten, wenn die KKH die Voraussetzungen zur Annahme von Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern geschaffen hat.
- (4) Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover, anzumelden. 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 Anmeldung vorgenommen werden.
- (5) Nimmt der Auftragnehmer erstmalig am maschinellen Abrechnungsverfahren mit einer Ersatzkasse teil, ist zunächst eine Erprobungsphase mit der KKH 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.
- (6) Die Erprobungsphase mit der KKH ist beendet, wenn der Auftragnehmer der datenannehmenden Stelle der KKH dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die KKH dem Zugelassenen keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.
- (7) Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Auftragnehmer ausschließlich Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern im Sinne der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen übermittelt. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.
- (8) Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich bis zu zweimal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der KKH benannten Stellen zu liefern (s. VdAK/AEV- Kostenträgerdatei unter der Adresse www.vdak-aev.de, Stichwort "Datenaustausch").
- (9) 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/ Codierblätter werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Kostenübernahmeerklärungen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die von der KKH 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 oder Codierblättern führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlungen sind nicht von der KKH zu verantworten.
- (11) Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.
- (12) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.
- (13) Der Zugelassene trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:
1. IK des Zugelassenen (§ 1),
 2. 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
 3. Rechnungs- und Belegnummer,
 4. eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Durchschnittspreis oder Wert des Versorgungsvorschlags).
- (14) Anstelle der Auftragung der genannten Angaben auf dem Verordnungsblatt können die Angaben unter den folgenden Voraussetzungen auch auf dem separaten Codierblatt übermittelt werden:
- (15) 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 Verordnung
- anzuliefern 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 KKH zurückgewiesen werden.
- (16) Der Einzug der Zuzahlung gem. § 33 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die

jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt zu zahlenden Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

- (17) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (18) Bei der Abrechnung ist für die Leistung ausschließlich die vereinbarte 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer der abgegebenen Leistung zu verwenden.
- (19) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die zugehörigen Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen (nach Eingang des ersten Bestandteils der Abrechnung) bei den von der KKH benannten Stellen vorliegen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungsteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung gehen nicht zu Lasten der KKH. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:
 - 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)
- (20) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die KKH zurückweisen.
- (21) Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die KKH unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der KKH 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.
- (22) 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.
- (23) Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- (24) Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die KKH mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der KKH durch Einschreiben-Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende

Wirkung der Zahlung der KKH an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

- (25) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 20 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 Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der KKH vorzulegen.
- (26) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInfSchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der KKH eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/ sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede zugelassene Betriebsstätte/ Niederlassung verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit der KKH verwendet.
- (2) Ein Zugelassener, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vorzunehmen (analog einem externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Zulassung unabhängiges, gesondertes IK beantragen.
- (3) Besitzt der Zugelassene neben der Abgabeberechtigung für Hilfsmittel die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind separate IK für die einzelnen Leistungsbereiche zu führen.
- (4) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, Telefon: 02241/231-1800 Fax: 02241/231-1334 zu beantragen.
- (5) Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten wie z. B. Name, aktuelle Anschrift und Bankverbindung sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die KKH oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (6) Das gegenüber der KKH verwendete IK ist bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit der KKH erfolgen ausschließlich unter diesem IK.
- (7) Das IK des Zugelassenen ist in jedem Versorgungsvorschlag, jeder Abrechnung sowie im Schriftwechsel anzugeben. Versorgungsvorschläge/ Abrechnungen ohne IK, mit fehlerhaftem IK oder unbekanntem IK werden von der KKH abgewiesen.

- (8) Die unter dem gegenüber der KKH verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die KKH. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von der KKH bei der Abrechnung nicht berücksichtigt, mit Ausnahme von Zahlungen an andere Kontoverbindungen z. B. wegen Pfändung, Insolvenz etc.

Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel und des Zubehörs“

Diese Anlage enthält Angaben und Erläuterungen zu den Produkteigenschaften, zum Regelzubehör und Sonderzubehör.

Jedes zur Versorgung eingesetzte Hilfsmittel (10-Steller) muss die Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V erfüllen.

Weiterhin haben alle Hilfsmittel die in dieser Anlage aufgeführten Anforderungen an die Qualität und Ausführung des Hilfsmittels, die über die Anforderung gemäß Hilfsmittelverzeichnis hinausgehen, zu erfüllen, wenn nichts Abweichendes geregelt ist.

Erläuterungen:

Anforderungen an die Qualität und Ausführung des Hilfsmittels, die über die Anforderung gemäß Hilfsmittelverzeichnis hinausgehen - **Alle** zur Versorgung eingesetzten Hilfsmittel (10-Steller) müssen die vorgegebenen Anforderungen erfüllen.

Regelzubehör - Bei dem Regelzubehör handelt es sich um das Zubehör, welches grundsätzlich als Standardausrüstung mit dem Hilfsmittel mitzuliefern ist.

Sonderzubehör - Sonderzubehör, welches nicht in dieser Anlage aufgeführt ist, ist nicht vertragsgegenständlich. Die Versorgung erfolgt nach § 127 Abs. 3 SGB V.

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.02.0 Badewannenbretter
Qualitätsanforderungen	- Anti-Rutsch-Kappen stabilisieren den Sitz und verhindern Kratzer an der Badewanneninnenseite - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.02.1 Badewannensitze ohne Rückenlehne
Qualitätsanforderungen	- Wanne sollte beidseitig einen Rand von mind. 4 cm besitzen und innen eine Breite von 50-65 cm aufweisen - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.02.2 Badewannensitze mit Rückenlehne
Qualitätsanforderungen	- Wanne sollte beidseitig einen Rand von mind. 4 cm besitzen und innen eine Breite von 50-65 cm aufweisen - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.02.3 Badewannensitze mit Rückenlehne, drehbar
Qualitätsanforderungen	- Wanne sollte beidseitig einen Rand von mind. 4 cm besitzen und innen eine Breite von 50-65 cm aufweisen - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.03.0 Duschsitze, an der Wand montiert
Qualitätsanforderungen	- mit oder ohne Hygieneaussparung - rutschfester Sitz - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.03.1 Duschhocker
Qualitätsanforderungen	- GummifüÙe für rutschfesten Halt in der Bade- oder Duschwanne - rutschfester Sitz - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.03.2 Duschstuhl
Qualitätsanforderungen	- mit oder ohne Hygieneausparung - rutschfester Sitz - max. 120 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.05.0 Badewannengriffe, mobil
Qualitätsanforderungen	- mittels Schnappverschluss erfolgt das Anschrauben an den Wannenrand (kann problemlos wieder entfernt werden) - Kunststoffgriff in griffiger, stabiler und optisch ansprechender Ausführung mit Befestigungsmechanismus und Andruckplatten aus kräftigem Metall mit Gummischutzpuffern - Wannenrand sollte bündig eingekachelt und zwischen 7,5 cm und 13,5 cm breit sein
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.05.1 Stützgriffe für Waschbecken und Toilette
Qualitätsanforderungen	- max. Belastbarkeit: 150 kg - Befestigungsmaterial (Schrauben, Dübel usw.) muss im Lieferumfang enthalten sein. - inkl. Montage in der Häuslichkeit
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	04 Bade- und Duschhilfen
Produktart und -bezeichnung	04.40.05.2 Boden-Deckenstangen
Qualitätsanforderungen	- Befestigungsmaterial (Schrauben, Dübel usw.) muss im Lieferumfang enthalten sein. - inkl. Montage in der Häuslichkeit
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.01.0 Handstöcke
Qualitätsanforderungen	- mit rutschsicherem Laufgummi ausgestattet
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.01.1 Gehstöcke
Qualitätsanforderungen	- mit rutschsicherem Laufgummi ausgestattet
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.01.2 Gehstöcke mit anatomischem Handgriff
Qualitätsanforderungen	- anatomischer Griff für die Anwendung mit der linken oder rechten Hand verstellbar - mit rutschsicherem Laufgummi ausgestattet
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.01.3 Mehrfußgehilfen
Qualitätsanforderungen	- Dreipunkt-, Vierpunkt, Fünfpunktstützen - standsichere und rutschfeste Füße bzw. Puffer
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.01.4 Mehrfußgehhilfen mit anatomischem Handgriff
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - anatomischer Griff für die Anwendung mit der linken oder rechten Hand - Dreipunkt-, Vierpunkt, Fünfpunktstützen - standsichere und rutschfeste Füße bzw. Puffer
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.02.0 Unterarmgehstützen
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - aus Aluminium - höhenverstellbar mittels Klipp - Handgriffhöhe 750 mm bis 975 mm - anatomischer Handgriff (Kunststoff) - Stockpuffer - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	<ul style="list-style-type: none"> - Eiskrallen - Stockpuffer bzw. Spezialstockpuffer

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.02.1 Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - Handgriffhöhe 750 mm bis 975 mm - Stockpuffer - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	<ul style="list-style-type: none"> - Eiskrallen - Stockpuffer bzw. Spezialstockpuffer

Produktgruppe	10 Gehhilfen
Produktart und -bezeichnung	10.50.02.2 Arthritisstützen
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - gepolsterte Unterarmauflage - verstellbare Handgriffe - höhenverstellbar von 960 mm bis 1160 mm - Stockpuffer - alle Griffarten Handgriffe aus abrutschsicherem Material - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	<ul style="list-style-type: none"> - Eiskrallen - Stockpuffer bzw. Spezialstockpuffer

Produktgruppe	33 Toilettenhilfen
Produktart und -bezeichnung	33.40.01.0 Toilettensitzerhöhungen
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - passend für genormte WC-Becken - Erhöhung der Sitzposition um mind. 80 mm - inkl. Deckel - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	33 Toilettenhilfen
Produktart und -bezeichnung	33.40.01.1 Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - passend für genormte WC-Becken - Erhöhung der Sitzposition um mind. 80 mm - inkl. Deckel - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	33 Toilettenhilfen
Produktart und -bezeichnung	33.40.01.2 Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - passend für genormte WC-Becken - Erhöhung der Sitzposition um mind. 80 mm - inkl. Deckel - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	33 Toilettenhilfen
Produktart und -bezeichnung	33.40.01.3 Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen, höhenverstellbar
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - passend für genormte WC-Becken - Erhöhung der Sitzposition um mind. 80 mm - inkl. Deckel - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktgruppe	33 Toilettenhilfen
Produktart und -bezeichnung	33.40.04.0 Feststehende Toilettenstühle
Qualitätsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> - passend für genormte WC-Becken - Sitzfläche mit Toilettenaussparung - Einschuböffnung für Toiletteneimer - Topf arretierbar - Verschluss der Toilettenschüssel - Rückenlehne und Armauflage - gepolstertes wasserabweisendes Material am Sitz, Rückenlehne und Armauflage - abnehmbare Toilettenbrille - nutzbar als Sitzmöbel und als Toilettenstuhl - max. 130 kg Nutzergewicht
Sonderzubehör	kein Sonderzubehör

Produktart	Bezeichnung	Mengen- einheit	Versorgungsform	Kenn- zeichen	Genehmigungs- pflicht	Verordnungs- pflicht	Zuzahlungs- pflicht	Preis netto bis 31.03.2025	Preis netto ab 01.04.2025
04.40.02.0	Badewannenbretter	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	54,51 €	55,71 €
04.40.02.1	Badewannensitze ohne Rückenlehne	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	65,35 €	66,78 €
04.40.02.2	Badewannensitze mit Rückenlehne	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	103,49 €	105,77 €
04.40.02.3	Badewannensitze mit Rückenlehne, drehbar	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	179,68 €	183,63 €
04.40.03.0	Duschsitze, an der Wand montiert	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	182,39 €	186,40 €
04.40.03.1	Duschhocker	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	72,95 €	74,56 €
04.40.03.2	Duschstuhl	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	140,70 €	143,79 €
04.40.05.0	Badewannengriffe, mobil	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	78,37 €	80,10 €
04.40.05.1	Stützgriffe für Waschbecken und Toiletten	Stück	Neukauf	00	ab 150 Euro netto	ja	ja	17% auf Herstellerpreisliste	17% auf Herstellerpreisliste
04.40.05.2	Boden-Deckenstangen	Stück	Neukauf	00	ja	ja	ja	317,87 €	324,86 €
10.50.01.0	Handstöcke	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	12,51 €	12,78 €
10.50.01.1	Gehstöcke	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	18,76 €	19,17 €
10.50.01.2	Gehstöcke mit anatomischen Handgriff	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	20,84 €	21,30 €
10.50.01.3	Mehrfußgehilfen	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	65,35 €	66,78 €
10.50.01.4	Mehrfußgehilfen mit anatomischen Handgriff	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	67,53 €	69,02 €
10.50.02.0	Unterarmgehstützen	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	14,59 €	14,91 €
		Stück	Zubehör	12	nein	nein	nein	10,42 €	10,65 €
10.50.02.1	Unterarmgehstützen mit anatomischen Handgriff	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	23,97 €	24,50 €
		Stück	Zubehör	12	nein	nein	nein	10,42 €	10,65 €
10.50.02.2	Arthritisstützen	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	94,74 €	96,82 €
		Stück	Zubehör	12	nein	nein	nein	10,42 €	10,65 €

Produktart	Bezeichnung	Mengen- einheit	Versorgungsform	Kenn- zeichen	Genehmigungs- pflicht	Verordnungs- pflicht	Zuzahlungs- pflicht	Preis netto	Preis netto
								bis 31.03.2025	ab 01.04.2025
33.40.01.0	Toilettensitzerhöhungen	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	65,35 €	66,78 €
33.40.01.1	Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	98,07 €	100,23 €
33.40.01.2	Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	106,72 €	109,07 €
33.40.01.3	Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen, höhenverstellbar	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	107,87 €	110,24 €
33.40.04.0	Feststehende Toilettenstühle	Stück	Neukauf	00	nein	ja	ja	98,07 €	100,23 €

Anlage 05: „Reparaturregelungen PG 04, PG 10 und PG 33“

Auflistung der Genehmigungsfreigrenzen (netto) für Reparaturregelungen nach Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses für die nachstehenden Hilfsmittel:

Produktgruppe (PG)	Hilfsmittelnummer	Kennzeichen Hilfsmittel	Genehmigungsfreigrenzen in € (netto)
04 Bade- und Duschhilfen	jeweilige 10-stellige Hilfsmittelnummer des vertragsgegenständlichen Hilfsmittels	01	55,00 €
10 Gehhilfen			11,00 €
33 Toilettenhilfen			55,00 €

Mehrwertsteuersatz: Regelsteuersatz

1.1 Erforderliche Angaben für die Abrechnung

Für die Abrechnung der Reparaturregelungen gemäß Anlage 02: „Abrechnungsregelung“ ist es zwingend erforderlich, das oben aufgeführte "Kennzeichen Hilfsmittel" sowie die 10-stellige "Hilfsmittelnummer" je Produktgruppe für das (reparaturbedürftige) Haupthilfsmittel anzugeben.

1.2 Kenntnis Mangel an einem Hilfsmittel

Der Auftragnehmer erhält Kenntnis von einem Mangel an einem Hilfsmittel der PG 04, PG 10 und/ oder PG 33 entweder unmittelbar durch den Versicherten oder durch den Auftraggeber. Voraussetzung für durchzuführende Reparaturen ist, dass diese wirtschaftlich sind. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf § 13 Abs. 1 des Rahmenvertrages.

1.3 Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) und Kostenvoranschlag (KVA)

Die Kosten für eine erforderliche Reparatur außerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfrist sind vor Reparaturbeginn binnen 48 Stunden ab Bekanntwerden des Reparaturfalles, spätestens am nächsten Werktag, wenn die Frist auf einem Sonn- oder Feiertag fällt, mit einem separaten Kostenvoranschlag gemäß Anlage 01: „Datenübermittlung“ beim Auftraggeber zur Prüfung einzureichen. Kosten, die vor Erteilung der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) dem Auftraggeber entstehen, können nicht geltend gemacht werden.

Nach Eingang der Genehmigung durch den Auftraggeber ist die notwendige Reparatur innerhalb von 3 Werktagen durchzuführen. Können diese Fristen vom Auftragnehmer nicht eingehalten werden, so hat er dem Auftraggeber die Gründe für die Verzögerung per E-Mail mitzuteilen.

Der Auftragnehmer hält die für die Versorgung erforderlichen Ersatzteile in ausreichender Menge vor bzw. gewährleistet deren fristgerechte Verfügbarkeit. Reparaturen außerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfrist, die die oben aufgeführten Genehmigungsfreigrenzen netto (Gesamtwert) pro Produktgruppe nicht übersteigen, sind genehmigungsfrei. Ein KVA ist in diesem Fall nicht erforderlich. Die Kosten können direkt bei der zuständigen Abrechnungsstelle gemäß Anlage 01: „Datenübermittlung“ und nach Anlage 02: „Abrechnungsregelung“ abgerechnet werden.

Ist eine Reparatur an dem vom Auftragnehmer gemäß Anlage 03: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ und Anlage 04: „Preisblatt“ des jeweilig gelieferten Hilfsmittels einschließlich Zurüstungen erforderlich und fällt diese unter die Herstellergarantie, so ist die Reparatur für den Auftraggeber und den Versicherten kostenfrei von dem Auftragnehmer durchzuführen. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Der Auftragnehmer stellt sicher, dass die erforderlichen Reparaturen im Regelfall binnen 3 Werktagen nach Eingang der Meldung des Reparaturfalls durchgeführt werden. Können diese Fristen vom Auftragnehmer nicht eingehalten werden, so hat er dem Auftraggeber die Gründe für die Verzögerung per E-Mail mitzuteilen.

1.4 Zuständige Stelle

Soweit gemäß dieser Leistungsbeschreibung im Rahmen der Vertragsdurchführung eine Datenübermittlung an den Auftraggeber zu erfolgen hat, hat diese an die in der Anlage 01: „Datenübermittlung“ genannte Stelle unter Einhaltung der dort geregelten Anforderungen an die Datenübermittlung zu erfolgen.