

Leitfaden für den Vertragsbeitritt gemäß § 127 Abs. 2 SGB V (Beitrittsvertrag C)

Die KKH hat mit Wirkung zum 01.09.2024 eine Vereinbarung gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Schuhen PG 31 geschlossen. Diesem Rahmenvertrag können andere Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen beitreten. Der Vertrag hat eine unbefristete Laufzeit.

Für den Beitritt verwenden Sie bitte die beigegefügte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt. Senden Sie bitte nur die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt¹ mit Ihrem Präqualifizierungszertifikat bevorzugt per **E-Mail** an folgenden Empfänger:

zhm@kkh.de

oder per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Bitte legen Sie die Präqualifizierung für alle Betriebstätten, für welche ein Beitritt erfolgen soll, anbei.

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. Sind nachweislich alle Voraussetzungen zum Vertragsbeitritt erfüllt, erhalten Sie ein Bestätigungsschreiben. **Beachten Sie bitte, dass der Beitritt erst mit Zugang des Bestätigungsschreibens der KKH wirksam wird. Unter Berücksichtigung bereits vorhandener Vertragsabschlüsse (PG 31) ist ein Vertragsbeitritt zum Ablauf der jeweiligen Kündigungsfrist möglich.**

Möchten **Leistungserbringer, Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse der Leistungserbringer** diesem Vertrag beitreten, verwenden Sie bitte die entsprechende Beitrittserklärung. Unabhängig von der Beitrittsmöglichkeit können mit der KKH auch Vertragsverhandlungen gemäß §127 Abs. 1 SGB V geführt werden.

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

Frau Leupold (E-Mail: bianca.leupold@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3313)

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 gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Hier: Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V zum Rahmenvertrag über die Versorgung der Versicherten mit Schuhen (PG 31) vom 01.09.2024. (Beitrittsvertrag C)

Sehr geehrte Frau Leupold,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Schuhen (PG 31) vom 01.09.2024.

Mit freundlichen Grüßen

Beitrittserklärung der Leistungserbringer

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

zum

Rahmenvertrag über die Versorgung der Versicherten mit Schuhen (PG 31) vom 01.09.2024 (Beitrittsvertrag C)

Leistungserbringergruppenschlüssel:

1914P34

Leistungserbringer

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.

Der Beitritt wird für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt:

☐ Nein, der Beitritt wird nur für die o.g. Betriebsstätte erklärt.

☐ Ja, der Beitritt wird zusätzlich für folgende Betriebsstätten erklärt *[Bitte geben Sie hier die weiteren Institutionskennzeichen an, für die der Beitritt erklärt wird]:*

2. 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 beigelegt.**

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.

3. 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.
4. Mit der Unterschrift bestätigen wir, eine Ausfertigung des o. g. Vertrages von der KKH ausgehändigt bekommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Leistungserbringer

Absender:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Hier: Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V zum Rahmenvertrag über die Versorgung der Versicherten mit Schuhen (PG 31) vom 01.09.2024. (Beitrittsvertrag C)

Sehr geehrte Frau Leupold,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Schuhen (PG 31) vom 01.09.2024.

Mit freundlichen Grüßen

**Beitrittserklärung der Verbände, Innungen, sonstige Zusammenschlüsse
von Leistungserbringern
gemäß § 127 Abs. 2 SGB V
zum**

**Rahmenvertrag über
die Versorgung der Versicherten mit Schuhen (PG 31) vom 01.09.2024
(Beitrittsvertrag C)**

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS):

Der LEGS* wird für Verbände, Innungen oder
sonstige Zusammenschlüsse individuell generiert.

Verband / Innung / sonstige Zusammenschlüsse

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.
2. Mit Abgabe dieser Beitrittserklärung beabsichtigen wir den Beitritt über die PG 31 Schuhe (Beitrittsvertrag C).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel

*Der individuelle LEGS wird mit der Beitrittsbestätigung mitgeteilt

**Vertrag
nach § 127 SGB V
über die Versorgung mit Hilfsmitteln
der Produktgruppe 31 (Schuhe)**

zwischen

und der

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

- nachfolgend Kostenträger genannt –

Abrechnungscode/Tarifkennzeichen: 19 14 P34

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	4
§ 2 Geltungsbereich des Vertrages	4
§ 3 Versorgungsberechtigung.....	5
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	6
§ 5 Qualitätssicherung.....	9
§ 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).....	10
§ 7 Abrechnung und Datenübermittlung	11
§ 8 Beanstandungen und Verjährung	12
§ 9 Insolvenz	12
§ 10 Wettbewerb und Werbung	13
§ 11 Datenschutz, EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO).....	13
§ 12 Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Leistungserbringern	14
§ 13 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen	15
§ 14 Laufzeit und Kündigung	16
§ 15 Salvatorische Klausel	16
§ 16 Schlussbestimmungen.....	17

Anlage 1	entfällt
Anlage 2	nicht besetzt
Anlage 3	Abrechnung von nicht ausgelieferten Hilfsmitteln
Anlage 4	Ausführungsbestimmungen für orthopädische Maßschuhe
Anlage 5	Ausführungsbestimmungen für Indikationsbedingte Komponenten (IKOs)
Anlage 6	Ausführungsbestimmungen für Therapieschuhe (konfektioniert)
Anlage 7	Ausführungsbestimmungen für orthopädische Zurichtungen am konfektionierten Schuh
Anlage 8	Ausführungsbestimmungen für Änderungen und Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh
Anlage 9	Ausführungsbestimmungen für Diabetesadaptierte Fußbettungen
Anlage 10	Genehmigungsverfahren
Anlage 11	Preisliste/DTA-Anlage für orthopädische Maßschuhe
Anlage 12	Preisliste/DTA-Anlage für Indikationsbedingte Komponenten (IKO)
Anlage 13	Preisliste/DTA-Anlage für Therapieschuhe (konfektioniert)
Anlage 14	Preisliste/DTA-Anlage für orthopädische Zurichtungen am konfektionierten Schuh
Anlage 15	Preisliste/DTA-Anlage für Änderungen und Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh
Anlage 16	Preisliste/DTA-Anlage für Diabetesadaptierte Fußbettungen
Anlage 17	Pauschalpreisermittlungsmatrix
Anlage 18	Abrechnungsregelung
Anlage 19	Datenübermittlung und Kostenvoranschlag
Anlage 20	Muster Beratungsdokumentation und Mehrkostenerklärung des Versicherten
Anlage 21	Muster Patientenerklärung

Präambel

In einer älter werdenden Gesellschaft wird die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln immer wichtiger. Versicherte und Anspruchsberechtigte müssen die richtigen Hilfen erhalten, um ihren Alltag trotz Einschränkung so weit wie möglich selbstbestimmt bewältigen zu können.

Der Kostenträger und die Leistungserbringergemeinschaft sorgen für eine gute, qualitativ hochwertige und zeitgemäße Hilfsmittelversorgung. Dem Kostenträger sind Beratungs- und Betreuungsangebote für seine Versicherten und Anspruchsberechtigten wichtig. Er setzt sich dafür ein, dass Versicherte und Anspruchsberechtigte für eine aufzahlungsfreie Hilfsmittelversorgung immer die Auswahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Hilfsmitteln für denselben individuellen therapeutischen Zweck haben.

Dem Rahmenvertrag können gemäß § 127 Abs. 2 SGB V andere Leistungserbringer, Verbände und sonstige Zusammenschlüsse von Leistungserbringern zu den gleichen Bedingungen beitreten.

Unabhängig von einer Beitrittsmöglichkeit haben Leistungserbringer, Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse der Leistungserbringer die Möglichkeit der Vertragsverhandlung mit dem Kostenträger.

Grundlage der Herstellung orthopädischer Hilfsmittel nach diesem Vertrag bilden die in den jeweiligen positionsgerechten Ausführungsbestimmungen definierten Qualitätsstandards des LI-SA Modells, das sich an der Produktgruppe 31 des Hilfsmittelverzeichnisses orientiert.

Durch diese Vereinbarung sollen außerdem die Leistungs- und Lieferbedingungen transparenter gestaltet und weitere Wirtschaftlichkeitsreserven genutzt werden, wobei gleichzeitig Bedingungen erhalten und geschaffen werden sollen, die die Versorgung der Anspruchsberechtigten auf dem gesetzlich geforderten Qualitätsstandard ermöglichen.

Die Parteien erklären ihr gemeinsames Interesse an der Optimierung und Straffung von Versorgungswegen und der Entbürokratisierung des Verfahrens. Die Parteien sind an der Optimierung der Versorgungen durch technische Weiterentwicklung gemeinsam interessiert, wobei zwischen den Parteien Übereinstimmung herrscht, dass in der Hauptsache handwerkliche Leistungen Gegenstand dieser Vereinbarung sind.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die aufzahlungsfreie Versorgung von Anspruchsberechtigten des Kostenträgers mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 31 des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und des LI-SA Modells in Verbindung mit § 127 SGB V. Dazu gehören orthopädisches Maßschuhwerk, konfektionierte Therapie-schuhe, Zurichtungen am konfektionierten Schuh, diabetesadaptierte Fußbettungen, der Spezialschuh für Diabetiker und alle damit im Zusammenhang stehenden Repara-turen, Service- und Dienstleistungen.
- (2) Als Anspruchsberechtigte gelten Versicherte oder Betreute des Kostenträgers, die zum Zeitpunkt der Ausstellung der ärztlichen Verordnung beim Kostenträger versichert sind und bei denen eine Versorgung mit Hilfsmitteln nach Abs.1 medizinisch indiziert ist.
- (3) Die Anlagen 1 - 21 sind Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

Dieser Vertrag berechtigt und verpflichtet:

- (1) Mitglieder der Landesinnung Sachsen-Anhalt für Orthopädie-Schuhtechnik, oder Lei-stungserbringer bzw. Verbände mit einem Firmensitz in Sachsen-Anhalt.
- (2) Die Vertragspartner schließen den Vertrag als Rahmenvertrag und fungieren nicht als Leistungserbringer. Dieser Rahmenvertrag gilt für die Mitglieder (im Folgenden „Lei-stungserbringer“ genannt) der vertragschließenden Leistungserbringergemeinschaft. Die einzelnen Mitglieder nehmen durch eine gesonderte Beitrittserklärung an dem Vertrag teil. Leistungserbringer im Sinne dieses Vertrages sind die teilnehmenden Betriebe.
- (3) Der Rahmenvertrag berechtigt und verpflichtet grundsätzlich, unter Berücksichtigung ggf. bestehender Wahlrechte der Versicherten, den Leistungserbringer zur Versorgung der Versicherten der KKH, die eine vertragsärztliche Verordnung für die vertragsgegen-ständlichen Hilfsmittel mit Wirkung ab Vertragsbeginn besitzen.
- (4) Die Leistungserbringergemeinschaft vertritt die allgemeinen, wirtschaftlichen, berufli-chen und sozialen Interessen seiner Mitglieder. Zur fachlichen Interessenvertretung ge-hört die Vertretung gegenüber den Kostenträgern. Die Leistungserbringergemeinschaft sieht sich in der Rolle des wechselseitigen Dienstleisters und fungiert als Bindeglied zwischen seinen Mitgliedern und der KKH. Die Leistungserbringergemeinschaft infor-miert seine Mitglieder über den Vertragsabschluss, die wesentlichen Inhalte und Kondi-tionen. Zudem klärt die Leistungserbringergemeinschaft Verständnisfragen für seine Mitglieder.

§ 3 Versorgungsberechtigung

- (1) Der Leistungserbringer muss für jede einzelne Betriebsstätte (Filialen gelten als Betriebsstätte) die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß den gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 126 Abs. 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie die in Voraussetzungen nach § 5 des Vertrages erfüllen.
- (2) Der Nachweis erfolgt in Form der Vorlage einer gültigen Präqualifizierungsbestätigung in den festgeschriebenen Versorgungsbereichen.
- (3) Der Leistungserbringer hat das Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen der Versorgungsberechtigung über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollte eine Voraussetzung nachträglich entfallen, hat der Leistungserbringer den Kostenträger entsprechend den gesetzlichen Vorgaben der Handwerksordnung schriftlich zu informieren.
- (4) Mit Vertragsabschluss verpflichtet sich die Leistungserbringergemeinschaft dem Kostenträger die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Form einer Vertragspartnerliste für den jeweiligen Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) zu melden. Diese Vertragspartnerliste ist von der Leistungserbringergemeinschaft eigenständig zu aktualisieren und regelmäßig fortzuschreiben.

Die Vertragspartnerliste ist in elektronischer Form in einem Windows™ kompatiblen Programm (ab Excel 2007) an zhm@kkh.de zu übermitteln. Die Liste umfasst folgende Form und Inhalte:

- IK-Nummer
- Angaben zum Betrieb
- Vertragsgültigkeit
- Präqualifizierungsbereich

Muster Teilnehmerliste:

IK-Nummer	Firmenname	Straße	PLZ	Ort	Telefon	E-Mail	Vertragsbeginn	Vertragsende	PQ 31 A15	PQ 31C	PQ 31D	PQ 31E	PQ 31F15

Die KKH aktualisiert ihrerseits den Datenbestand unverzüglich nach Eingang der aktualisierten Vertragspartnerliste.

§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Anspruchsberechtigte des Kostenträgers entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages mit Hilfsmitteln zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot der §§ 2, 12 und 70 SGB V zu beachten. Der Leistungserbringer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, entsprechende Versorgung der Anspruchsberechtigten des Kostenträgers. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Anspruchsberechtigte nicht beanspruchen, darf der Leistungserbringer nicht bewirken, der Kostenträger nicht bewilligen und nicht vergüten.
- (2) Die Versorgung mit Hilfsmitteln nach diesem Vertrag steht nicht nur unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Qualität, sondern verlangt auch eine wohnortnahe Versorgung. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, während der gesamten Versorgungsdauer eine wohnortnahe Versorgung des Anspruchsberechtigten zu gewährleisten. Wohnortnahe bedeutet, dass zwischen dem ständigen Wohnort des Anspruchsberechtigten und dem abgebenden Leistungserbringer maximal 30 km Entfernung liegen dürfen, um im Bedarfsfall die Erreichbarkeit des gewählten Leistungserbringers für den Anspruchsberechtigten jederzeit sicher zu stellen, z.B. bei erforderlichen Instandsetzungen. Der Leistungserbringer ist nicht verpflichtet, Hausbesuche durchzuführen, wenn er dabei einen längeren Fahrtweg als 30 Km von seinem Betriebssitz ausgehend, zurücklegen müsste.
- (3) Der Leistungserbringer behandelt alle Anspruchsberechtigten des Kostenträgers nach gleichen Grundsätzen.
- (4) Der Leistungserbringer hat den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung unter Berücksichtigung des § 12 Abs. 1 SGB V zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 1 und 4 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet sind. Die Beratung umfasst ebenfalls die Aufklärung des Versorgungsanspruchs und des Versorgungszeitraums gemäß den Anlagen. Die Beratung erfolgt durch geschulte Fachkräfte, soweit erforderlich unter Einbeziehung pflegender Angehöriger bzw. des beteiligten Pflegepersonals.
- (5) Der Leistungserbringer hat die Beratung schriftlich oder elektronisch nach § 127 Abs. 5 Satz 1 und Satz 2 SGB V zu dokumentieren und sich durch Unterschrift vom Versicherten bestätigen zu lassen. Von der Dokumentation sind aufzahlungsfreie handwerkliche Leistungen ausgenommen.

- (7) Wählt der Versicherte eine Versorgung mit Mehrkosten hat der Leistungserbringer die Mehrkosten ebenfalls schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren und sich durch Unterschrift vom Versicherten bestätigen zu lassen. Der Leistungserbringer hat vom Anspruchsberechtigten mit Ausnahme von Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V, Eigenanteil sowie der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V keine Zahlungen zu fordern. Wünscht der Anspruchsberechtigte eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, hat der Leistungserbringer den Anspruchsberechtigten über die dadurch entstehenden Mehrkosten im Vorfeld zu informieren und diese mit dem Anspruchsberechtigten abzurechnen.
- (8) Dies gilt auch für die Mehrkosten bei evtl. Folgeleistungen. Der therapeutische und funktionelle Zweck der verordneten Leistungen darf durch die Umsetzung der Wünsche des Anspruchsberechtigten nicht beeinträchtigt werden.
- (9) Für die Beratungsdokumentation und die Mehrkostenbestätigung kann die Anlage 20 „Muster Beratungsdokumentation und Mehrkostenerklärung des Versicherten“ verwendet werden, ansonsten ein mindestens inhaltsgleiches vom Leistungserbringer erstelltes Dokument.
- (10) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Anspruchsberechtigte nach Auftragserteilung durch diese, bzw. nach erfolgter Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers unverzüglich mit Leistungen gemäß § 1 Abs. 1 des Vertrages zu versorgen. Eventuelle Nacharbeiten haben unverzüglich zu erfolgen. Genehmigungsfreie Leistungen (z.B. Reparaturen, orthopädische Zurichtungen an konfektionierten Schuhen) und bei Bedarf notwendige Nacharbeiten haben unverzüglich ohne zeitliche Verzögerung zu erfolgen.
- (11) Bei Zurichtungen an konfektionierten Schuhen kann die Anlage 21 „Muster Patientenklärung“ vom Leistungserbringer ausgefüllt und vom Versicherten unterschrieben werden. Dabei hat der Leistungserbringer die Angaben des Versicherten zu seinen Vorversorgungen mit seiner Dokumentation in der Patientendatei abzugleichen und durch Unterschrift die Richtigkeit der Angaben nach seiner eigenen Dokumentation zu bestätigen. Stellt die KKH bei der Abrechnung eine unzulässige Überversorgung fest, wird diese die Vorlage der Anlage 21 einfordern. In diesem Fall trägt die KKH das Risiko und kann den VS in Regress nehmen. Bei Nichtvorlage der Dokumentation trägt der Leistungserbringer das Risiko im Falle eines fehlendem Leistungsanspruchs.
- (12) Die vertragsgemäßen Versorgungen mit Hilfsmitteln gemäß § 1 Abs. 1 erfolgen gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung zu Lasten des Kostenträgers im Rahmen dieses Vertrages. Die ärztliche Verordnung gilt nur für den Anspruchsberechtigten, für den sie ausgestellt ist. Sie ist nicht übertragbar. Wird die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Wenn der Leistungsantrag im Falle genehmigungsbedürftiger Leistungen dem Kostenträger innerhalb dieses Zeitraums vorliegt, gilt die Frist ebenfalls als gewahrt.
- (13) Der Inhalt der ärztlichen Verordnung muss den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie in der gültigen Fassung entsprechen.

- (15) Fehlende Angaben auf der ärztlichen Verordnung nach der Hilfsmittel-Richtlinie können zur Abweisung der Verordnung führen. Ein Vergütungsanspruch besteht in solchen Fällen nicht.
- (16) Die Abgabe eines Hilfsmittels bedarf grundsätzlich der vorherigen Genehmigung durch den Kostenträger. Ein Anspruch auf eine nachträgliche Zustimmung und Vergütung besteht nicht. Änderungen zum Genehmigungsverfahren werden zwischen den Vertragsparteien vereinbart. Näheres regelt die Anlage 10.
- (17) Mit dem elektronischen Kostenvoranschlag ist die ärztliche Verordnung als Dokumentenanlage zu übermitteln.
- (18) Die Hilfsmittel müssen in Qualität und Ausführung mindestens den Produktgruppenstandards des Hilfsmittelverzeichnisses und/oder des LI-SA Modells entsprechen und der Krankheit bzw. Behinderung des Anspruchsberechtigten voll gerecht werden. Die Hilfsmittel müssen grundsätzlich im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V und/oder im LI-SA Modell aufgeführt sein.
- (19) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Versorgung mit Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs. 1 S. 2 Pkt. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- (20) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewährleistung dafür, dass die von ihm erbrachten Leistungen frei von sachlichen und rechtlichen Mängeln sind. Für die gelieferten Hilfsmittel gelten die Gewährleistungsregelungen für Werklieferungsverträge gemäß § 650 BGB als vereinbart. Die Gewährleistungsrechte dürfen von den Anspruchsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer auch selbst geltend gemacht werden.
- (21) Innerhalb der Mindesttragedauer gelten die Gewährleistungsfristen gemäß BGB und Nachbesserungen bei passform- und/oder funktionsrelevanten Bauteilen haben kostenfrei zu erfolgen. Eine Abrechnung als Reparatur ist nicht zulässig. Ausnahmen bilden Nachbesserungen und Reparaturen infolge nachgewiesener dynamischer Fehl- und/oder Überbelastungen des Hilfsmittels durch das zwischenzeitlich veränderte Krankheitsbild des Anspruchsberechtigten. Reparaturen infolge unsachgemäßen Gebrauchs werden nicht vom Kostenträger übernommen, sondern sind Eigenleistungen des Anspruchsberechtigten.
- (22) Reparaturen an und von Versorgungsmitteln nach § 1 Abs. 1 dieses Vertrages sind nicht zu Lasten des Kostenträgers zulässig, wenn sie bereits durch eine Folgeversorgung ersetzt worden sind. Wird einem Leistungserbringer nach erfolgloser Mängelrüge innerhalb der Gewährleistungsfrist nach BGB durch einen öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen für Orthopädieschuhtechnik eine verordnungswidrige Versorgung nachgewiesen, deren Ursache in den zuvor gerügten Mängeln besteht, sind die Kosten für die gefertigten Schuhe an den Kostenträger zurückzuerstatten und der Leistungserbringer hat die Kosten des vereidigten Sachverständigen sowie die Bearbeitungspauschale des Kostenträgers in Höhe von 50,00 € zu tragen. Vertragssanktionen sind davon noch nicht berührt.
- (23) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vom Anspruchsberechtigten oder dessen Beauftragten bzw. gesetzlichen Vertreter den Erhalt der Leistungen unter Angabe des Datums auf der Verordnung bestätigen zu lassen. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig.

- (24) Sämtliche zur Hilfsmittelherstellung vom Leistungserbringer benötigten Fertigungsmittel und -unterlagen, wie z.B. die Schuhleisten, Arbeitsmuster, Trittspuren, Foto- und Videodokumente, Maßunterlagen in analoger und elektronischer Form etc. sind Eigentum des Leistungserbringers.
- (25) Der Anspruchsberechtigte hat die freie Wahl unter den Leistungserbringern des Kostenträgers. Falls der Anspruchsberechtigte es wünscht, unterstützt ihn der Kostenträger bei der Suche nach einem Leistungserbringer.
- (26) Sind Anspruchsberechtigte nicht in der Lage selbständig oder mit Hilfe Dritter die präqualifizierte Betriebsstätte des Leistungserbringers aufzusuchen, ist im Einzelfall auch eine Versorgung im häuslichen Umfeld des Anspruchsberechtigten möglich. Dies ist vom Arzt ausdrücklich zu verordnen. Näheres regelt die Anlage 10.

§ 5 Qualitätssicherung

- (1) Der Leistungserbringer hat die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung gemäß § 126 SGB V sicher zu stellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab. Der Leistungserbringer führt den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle).
- (2) Versorgungen von Anspruchsberechtigten mit Diabetes mellitus dürfen nur von Leistungserbringern gefertigt werden, die im Besitz des Zertifikates für Diabetische Versorgungen nach den Richtlinien des Zentralverbandes für Orthopädie-Schuhtechnik (vormals Bundesinnungsverband Orthopädie-Schuhtechnik) sind. Das Zertifikat ist bei Abgabe der Beitrittserklärung beizufügen.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, nur Materialien und Artikel von einwandfreier Qualität zu verwenden und abzugeben. Neu ausgelieferte orthopädische Hilfsmittel sind mit Herstellungsmonat und -jahr dauerhaft und lesbar zu kennzeichnen. An ursprünglich nicht gekennzeichneten Lieferungen soll die Kennzeichnung nachgeholt werden. Wird die Kennzeichnung bei Instandsetzungsarbeiten beseitigt oder unleserlich, ist sie zu erneuern.
- (4) Die in der Versorgung der Anspruchsberechtigten vom Leistungserbringer nach dem Vertrag eingesetzten Hilfsmittel müssen der MDR entsprechen und entweder:
 - im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sein oder
 - über eine CE- Kennzeichnung/gleichwertige Kennzeichnung verfügen und in der Qualität und Ausführung den gelisteten Hilfsmitteln technisch gleichwertig sein.
- (5) Fachliche, sachliche und personelle Änderungen während der Vertragslaufzeit sind der Präqualifizierungsstelle mitzuteilen. Der Leistungserbringergemeinschaft ist eine aktualisierte Präqualifizierung zu übermitteln und auf Verlangen des Kostenträgers zur Verfügung zu stellen.

- (6) Der Kostenträger ist gemäß § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der dem Leistungserbringer nach dem SGB V obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Der Kostenträger ist berechtigt, sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, um seine Pflichten aus § 127 Abs. 7 SGB V unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlung des GKV-SV nach § 127 Abs. 9 SGB V in der jeweils gültigen Fassung zu erfüllen.
- (7) Der Kostenträger ist jederzeit berechtigt, die Versorgung und deren Umfang in geeigneter Form entsprechend den „Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung gemäß § 127 Abs. 5b SGB V“ nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Leistungserbringer den Kostenträger auf Anforderung unverzüglich detailliert über die an den Anspruchsberechtigten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.

Stellt der Kostenträger Qualitätsverstöße fest, teilt er dies dem betroffenen Leistungserbringer schriftlich mit. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens hat der Leistungserbringer dann das Recht, zu den Vorwürfen des Kostenträgers innerhalb einer angemessenen Frist von mindestens 14 Tagen Stellung zu nehmen.

- (8) Die Vertragsparteien treffen die Vereinbarung, dass im Fall von auftretenden Konflikten zwischen den Leistungserbringern, Versicherten oder dem Kostenträger einen Vertragsausschuss zu bilden. Dieser Ausschuss setzt sich aus maximal zwei Mitgliedern des Vorstandes der Leistungserbringergemeinschaft und Vertretern der Hauptverwaltung der KKH Referat Hilfsmittel zusammen. Es besteht Einvernehmen darüber, dass ein einheitliches Vertragsverständnis aller Beteiligten Voraussetzung für die ordentliche Umsetzung aller Rechte und Pflichten dieses Vertrages bildet. Sollte durch den Vertragsausschuss keine Klärung herbeigeführt werden, so können die Vertragsbeteiligten die Beteiligung einer neutralen Schlichtungsstelle herbeiführen.

§ 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

- (1) Der Kostenträger hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 MPBetreibV über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers.
- (2) Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben.
- (3) Gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages sind folgende Aufgaben vom Leistungserbringer zu erbringen:
- a. Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Hilfsmittels gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV
 - b. Instandhaltung der Hilfsmittel gemäß § 7 MPBetreibV
- (4) Die Hilfsmittel gemäß Anlagen 11 bis 16 dieses Vertrages stellen i. S. d. MPBetreibV nichtaktive Medizinprodukte dar und sind nicht den Anlagen 1 oder 2 der MPBetreibV zuzuordnen.
- (5) Die Aufwendungen sind mit den vereinbarten Vergütungen gemäß Anlagen 11 bis 16 dieses Vertrages abgegolten.

§ 7 Abrechnung und Datenübermittlung

- (1) Zu Zwecken der Datenübermittlung und zu Abrechnungszwecken sind die Anlagen 18 „Abrechnungsregelung“ und 19 „Datenübermittlung und Kostenvoranschlag“ anzuwenden.
- (2) Bei Reparaturen nach ärztlicher Verordnung ist im Abrechnungsdatensatz zu kennzeichnen, welcher Schuh mit welchem Auslieferungsdatum repariert wurde.
- (3) Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn der Kostenträger die Versorgung genehmigt und der Leistungserbringer die Versorgungsleistungen nach den Vorgaben dieses Vertrages selbst erbracht hat. Der Anspruch auf eine Vergütung besteht auch für Leistungen, die nach Anlage 10 genehmigungsfrei sind. Im Übrigen hat der Leistungserbringer einen Anspruch auf die Vergütung von Versorgung, wenn diese aus nicht vom Leistungserbringer zu vertretenden Gründen nicht an Anspruchsberechtigte ausgeliefert bzw. übergeben werden können. Die Vergütung für diese Versorgung erfolgt nach Einzelfallprüfung durch den Kostenträger entsprechend Anlage 3.
- (4) Die Vergütungen sind den Anlagen 11 bis 17 zu entnehmen.
- (5) Die vereinbarten Vertragspreise sind Nettopreise und verstehen sich zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer. Änderungen der Mehrwertsteuersätze erfolgen entsprechend der gesetzlichen Regelung.
- (6) Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die gesetzliche Zahlung gemäß § 33 Abs. 8 SGB V und den gesetzlichen Eigenanteil vom Anspruchsberechtigten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Der Endpreis verringert sich um diese Beträge.
- (7) Mehrkosten von Anspruchsberechtigten zu Vertragspreisen werden vom Leistungserbringer gesondert durch die Mehrkostendokumentation entsprechend der Rahmenempfehlungen nach § 127 Abs. 9 SGB V nachgewiesen und sind im Abrechnungsdatensatz gemäß § 302 SGB V (als Betrag) zu übermitteln.

Auf Nachfrage sind diese Nachweise dem Kostenträger unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

- (8) Erfährt der Kostenträger vom Ableben des Anspruchsberechtigten und wurde die genehmigte Versorgung noch nicht abgerechnet, informiert der Kostenträger den Leistungserbringer vom Tod des Anspruchsberechtigten über die Kommunikation im Fall. Der Leistungserbringer rechnet die Versorgung entsprechend der Anlage 3 ab.
- (9) Verweigert ein Anspruchsberechtigter die Annahme des Hilfsmittels, nimmt der Leistungserbringer Kontakt zum Kostenträger auf, um in diesem Einzelfall eine einvernehmliche Lösung mit dem Anspruchsberechtigten herbeizuführen. In Fällen, in denen keine einvernehmliche Lösung gefunden wird, entscheidet der Vertragsausschuss.
- (10) Bei einer jährlichen Steigerung des gesetzlichen Mindestlohns um mehr als 9,95%, treten die Vertragsparteien unverzüglich in Verhandlungen über eine adäquate Steigerung der Vertragspreise ein.

§ 8 Beanstandungen und Verjährung

- (1) Der Kostenträger ist berechtigt, die Rechnungen rechnerisch und sachlich nachzuprüfen. Dabei festgestellte Fehler werden berichtigt und der rechnungslegenden Stelle schriftlich mitgeteilt. Der Leistungserbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.
- (2) Die Unrichtigkeiten können vom Kostenträger innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang der Rechnung beanstandet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung im Sinne der §§ 823 ff. BGB vor. In diesem Falle gelten die entsprechenden Verjährungsregelungen des BGB. Widerspricht der Leistungserbringer oder seine Abrechnungsstelle der Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung durch den Kostenträger, so gilt diese als anerkannt. Vom Kostenträger zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Rückforderungsanzeige beim Leistungserbringer fällig. Wird der Fälligkeitstermin nicht eingehalten, erfolgt eine sofortige Auf- bzw. Verrechnung ohne nochmalige Ankündigung.
- (3) Noch nicht geltend gemachte Forderungen des Leistungserbringers aus Vertragsleistungen verjähren jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab dem Tag der Abgabe des Hilfsmittels nach § 4 Abs. 13 dieses Vertrages.
- (4) Es besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für Rechnungen der gesetzlichen Krankenversicherung arbeitet, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten pünktlich entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehung entstandene Forderungen des Kostenträgers ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen den Kostenträger nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens des Kostenträgers gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen, Rückforderungen oder sonstiger Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Ansprüche besteht zugunsten des Kostenträgers ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB.
- (5) Es besteht Einvernehmen, dass der Kostenträger auch im Falle einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen (vergl. § 354 a HGB).

§ 9 Insolvenz

- (1) Der Leistungserbringer hat den Kostenträger über die Einreichung eines Insolvenzantrages sowie über die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Unternehmen unverzüglich zu unterrichten.
- (2) Darüber hinaus stellt der Leistungserbringer dem Kostenträger unverzüglich sämtliche Daten und Unterlagen, die für den Kostenträger zur Weiterversorgung der von der Insolvenz des Leistungserbringers betroffenen Anspruchsberechtigten sind, in Papierform und/oder elektronischer Form zur Verfügung.

§ 10 Wettbewerb und Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. des Kostenträgers beziehen. Eine gezielte Beeinflussung von Ärzten und Anspruchsberechtigten durch Werbemaßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.
- (2) Werbemaßnahmen der Vertragsparteien sind auf sachliche Informationen abzustellen. Planen die Vertragsparteien Anschreiben an ihre Mitglieder oder Versicherten, die im Zusammenhang mit diesem Rahmenvertrag stehen, sind diese vorab inhaltlich unter den Vertragspartnern abzustimmen. Dies gilt auch für die Benachrichtigung über das Ende dieses Rahmenvertrages.
- (3) Eine gezielte Beeinflussung der Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.
- (4) Bei der Kommunikation mit Versicherten hat der Leistungserbringer stets seine Neutralitätspflicht in Bezug auf die Kostenträger zu wahren. Er unterlässt wertende Aussagen zu Krankenkassen und vermeidet unwahre oder irreführende Aussagen zu den Inhalten des Versorgungsvertrages und/oder den maßgeblichen sozialrechtlichen Vorschriften.

§ 11 Datenschutz, EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU- DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU- DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Anspruchsberechtigten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) 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. Für die Übermittlung der personenbezogenen Daten per E-Mail ist verpflichtend eine zertifizierte Verschlüsselungssoftware zu verwenden.
- (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 Art. 9 Abs. 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 unterliegt hinsichtlich der Anspruchsberechtigten und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 12 Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Leistungserbringern

- (1) Der § 128 SGB V in der jeweils gültigen Fassung ist zu beachten.
- (2) Hilfsmitteldepots in Arztpraxen oder sonstigen Einrichtungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch Leistungserbringer bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig.

Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer.

- (4) Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, einer Ausweitung der Verordnungen bzw. der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln, oder dergestalt, dass die freie Wahl von Anspruchsberechtigten unter den präqualifizierten Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.
- (5) Zulässig sind Versorgungsgespräche in Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen. Explizit nicht zu Versorgungsgesprächen zählt das Maßnehmen am Patienten. Stellt der Arzt die medizinische Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung fest, ist die ärztliche Verordnung dem Anspruchsberechtigten oder seinem Bevollmächtigten auszuhändigen. Eine Weiterleitung der Verordnung direkt vom Arzt zum Leistungserbringer ist unzulässig.

§ 13 Vertragsverstöße und Vertragsstrafen

- (1) Verstößt der Leistungserbringer nachweislich schuldhaft gegen eine vertragliche Pflicht, kann der Kostenträger nach Anhörung des Leistungserbringers eine Verwarnung aussprechen, eine Abmahnung erteilen, bei einem schwerwiegenden Verstoß eine angemessene Vertragsstrafe von bis zu 3 % des jährlichen Nettoauftragswertes erheben und den Vertrag außerordentlich kündigen.

Für den Fall eines schwerwiegenden und wiederholten Verstoßes kann der Kostenträger den Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung für Leistungen nach diesem Vertrag ausschließen.

Ein schwerwiegender Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:

- wiederholten Verstößen gegen die Qualitätsanforderungen bzgl. der Leistungserbringung nach diesem Vertrag,
 - einer Versorgung, die eine Gefährdung oder sogar Schädigung des Anspruchsberechtigten zur Folge hat,
 - Verstößen gegen das MiLoG
 - Forderung oder Annahme von Zu- oder Aufzahlungen durch Anspruchsberechtigte für Vertragsleistungen, die nicht nach den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen erfolgen,
 - wiederholten oder schweren Verstößen gegen die Datenschutzbestimmungen in § 10,
 - vollendeten oder versuchten Betrugshandlungen bzw. Abrechnungsmanipulationen zu Lasten des Kostenträgers,
 - handwerklichen Tätigkeiten in Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen, die über die Regelungen des § 11 Abs. 5 hinausgehen.
 - Die Berechnung nicht ausgeführter oder abweichender Leistungen
 - Rufschädigende Äußerungen über die Vertragsparteien
 - Ein Verstoß des Leistungserbringer gegen § 12
 - unzulässige Werbung beider Vertragsparteien im Zusammenhang mit den in diesem Vertrag geregelten Produktgruppen.
- (2) Zuwiderhandlungen gegen die Verbote nach § 128 Abs. 1 und 2 SGB V werden angemessen nach Abs. 1 geahndet.
- (3) Die Festsetzung einer Vertragsstrafe kann auch kumulativ mit einer Verwarnung oder Abmahnung erfolgen. Darüberhinausgehende Ansprüche, insbesondere auf Rückforderung bleiben von den Maßnahmen in Abs. 1 unberührt. Das Recht zur Anzeige bei Verdacht einer Straftat bleibt ebenfalls unberührt.

- (4) Betrifft die Zuwiderhandlung ein Mitglied der Leistungserbringergemeinschaft, gibt der Kostenträger der Leistungserbringergemeinschaft die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen. Dazu informiert der Kostenträger die Leistungserbringergemeinschaft über die Einzelheiten der Zuwiderhandlung und die geplante Festsetzung eventueller Sanktionen. Sanktionen des Kostenträgers ohne vorherige Einbeziehung der Leistungserbringergemeinschaft sind ausgeschlossen.

Zur Information der Leistungserbringergemeinschaft stellt diese dem Kostenträger jährlich eine aktuelle Mitgliederliste (inklusive der Institutionskennzeichen aller Filialen) zur Verfügung.

- (5) Stellt der Kostenträger Vertragsverstöße fest, teilt er dies dem betroffenen Leistungserbringer schriftlich mit. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens hat der Leistungserbringer dann das Recht, zu den Vorwürfen des Kostenträgers innerhalb einer angemessenen Frist von mindestens 14 Tagen Stellung zu nehmen.

§ 14 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2024 in Kraft. Stichtag für die Anwendung des Vertrages ist der Tag der ärztlichen Verordnung.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.09.2025 schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Anlagen 1 bis 21 sind Bestandteil des Vertrages und können mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.09.2025 schriftlich gekündigt werden. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- (4) Den Vertragsparteien steht das Recht der außerordentlichen Kündigung des Vertragsverhältnisses bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, insbesondere bei Wegfall der gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen oder bei schwerwiegenden Verletzungen dieses Vertrages, zu.
- (5) Werden nach Abschluss des Vertrages die in diesem Vertrag geregelten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und Produkte nach § 139 Abs. 2 SGB V durch Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses wesentlich geändert, tritt der Vertragsabschluss nach § 13 Abs. 6 dieses Vertrages zusammen.
- (6) Sofern eine Anlage ihre Gültigkeit verliert (z.B. durch festgelegte Laufzeiten), bleibt der Rahmenvertrag sowie die übrigen Anlagen hiervon unberührt.

§ 15 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages, der Anlagen und bestehender Nebenabreden unwirksam oder undurchführbar sein oder nachträglich werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt.
- (2) An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen

Zielsetzung möglichst nahekomen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

§ 16 Schlussbestimmungen

- (1) Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen des Leistungserbringers werden nicht Bestandteil des Vertrages. Abweichungen von den vertraglichen Regelungen gelten nur, wenn der Kostenträger sie schriftlich bestätigt hat. E-Mail und Fax wahren die Schriftform nicht.

Ort, Datum

Ort, Datum

Anlage 3 Abrechnung von nicht ausgelieferten Hilfsmitteln

Die Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte, die während des Herstellungsprozesses des ihnen ärztlich verordneten individuellen Hilfsmittels versterben, erfolgt nach abgeschlossenen leistungsbezogenen prozentualen Leistungsstufen. Erhalten Leistungserbringer durch den Kostenträger Kenntnis vom Tod von Anspruchsberechtigten, können die zu diesem Zeitpunkt abgeschlossenen Leistungsstufen als kumulierter prozentualer Anteil vom Gesamtpreis des Hilfsmittels gegenüber dem Kostenträger abgerechnet werden. Die Abrechnung von fertigen Hilfsmitteln, die aus Gründen, die der Leistungserbringer nicht zu vertreten hat, nicht an Anspruchsberechtigte ausgeliefert werden können, erfolgt nach Leistungsstufe 7.

Leistungsstufe 1 Verwaltungsleistungen	5 % vom Gesamtpreis
- Annahme und Prüfung der ärztlichen Verordnung - Kurzanamnese und Dokumentation - Genehmigungsverfahren entsprechend der vertraglichen Vereinbarung mit der Krankenkasse	
Leistungsstufe 2 Vorbereitungsleistungen	15 % vom Gesamtpreis
- Körperliche Untersuchung, Ausführliche Anamnese - Leistungen zur Erstellung der Arbeitsunterlagen (Maßnehmen, Trittspur, Gipsabdruck, Fotodokumentation,) - Leistungen zur Beratung des Anspruchsberechtigten bei der Hilfsmittelauswahl	
Leistungsstufe 3 Leistungen zur Schuhleistenherstellung	40 % vom Gesamtpreis
- Leistenneuherstellung und/oder Leistenumstellung	
Leistungsstufe 4 Leistungen zur Bettungsherstellung	55 % vom Gesamtpreis
- Form- und Umformarbeiten - Ausgleicharbeiten - Stellungskorrekturen - Abwicklungshilfen	
Leistungsstufe 5 Leistungen zur Zwischenprobe	60 % vom Gesamtpreis
- Herstellung Probeschuhe - 1. Zwischenprobe - Nacharbeiten	
Leistungsstufe 6 Leistungen zur Schaftherstellung (Eigen- oder Fremdleistung)	80 % vom Gesamtpreis
- Entwurfs- und Modellierarbeiten - Zuschnittarbeiten - Schaftmontagearbeiten - Paßformkontrolle	
Leistungsstufe 7 Leistungen zur Endfertigung	95 % vom Gesamtpreis
- Leistungen zur Schuhbodenherstellung - Ausleisten und Finish - Endkontrolle - Bereitstellung zur Auslieferung	

Anlage 4 Versorgungsformen und Ausführungsbestimmungen für orthopädische Maßschuhe

Versorgungsformen für orthopädische Maßschuhe:

Halbschuh

- enthält grundsätzlich Brandsohle; bedarfsgerechte Hinter-/Vorderkappe*;
Ausgleichsbettung und Schuhboden – ausführungsbestimmungskonform
- Schaft ist mindestens fersenführend zu arbeiten
- Schafthöhe maximal 26 % der Fußlänge zuzüglich der Stärke der Brandsohle und
Ausgleichsbettung unter dem Fersenschwerpunkt
- seitlich bis maximal unterhalb der Knöchelgabel
- Schaftgestaltung gemäß Ausführungsbestimmung zehenoffen/-geschlossen

Knöchelschuh

- enthält grundsätzlich Brandsohle; bedarfsgerechte Hinter-/Vorderkappe*;
Ausgleichsbettung und Schuhboden – ausführungsbestimmungskonform
- Schaft umschließt den Knöchelbereich vollständig
- Schaftgestaltung gemäß Ausführungsbestimmung zehenoffen/-geschlossen

Stiefel

- enthält grundsätzlich Brandsohle; bedarfsgerechte Hinter-/Vorderkappe*;
Ausgleichsbettung und Schuhboden – ausführungsbestimmungskonform
- Schafthöhe entspricht der funktionellen Höhe nach therapeutischer Notwendigkeit
- Schaftgestaltung gemäß Ausführungsbestimmung zehenoffen/-geschlossen

* Vorderkappe entfällt bei zehenoffener Ausführung

Die Versorgungsform des orthopädischen Maßschuhes obliegt der Verantwortung des Leistungserbringers und darf der therapeutischen Gesamtwirkung des Hilfsmittels nicht entgegenstehen.

Orthopädischer Maßschuh für Indikationsklasse 1 (IKL 1)

Grunddeformität (Primärindikation):

- Korrigierbarer Plattfuß
- Schmerzhafter teilkontrakter Knickplattfuß
- Sichelfuß
- Redressierter Klumpfuß
- Hohl- und Hohlknickfuß
- Schuh für Beinprothese, Innenschuh und Stützapparat

Orthopädischer Maßschuh für Indikationsklasse 2 (IKL 2)

Grunddeformität (Primärindikation):

- Kontrakter Plattfuß
- Teilkontrakter Klumpfuß
- Kontrakter Klumpfuß
- Klauen- oder Ballenhohlfuß

Orthopädischer Maßschuh für Indikationsklasse 3 (IKL 3)

Grunddeformität (Primärindikation):

- Hackenhohlfuß
- Fußwurzelstumpf
- Vorfußverlust

Orthopädischer Maßschuh für die Kombiklasse

Indikationen (Sekundärindikationen):

- Spitzklumpfuß
- Arthrose/Arthrodeese im Rückfuß
- Pseudarthrosen
- Zehen- oder Vorfußteilverlust
- Schlaffe oder spastische Lähmungen
- Beinlängenausgleich über 3 cm
- Gelenkinstabilitäten im Rückfuß
- Durchblutungsstörungen/Diabetes mellitus

Ausführungsbestimmungen für orthopädische Maßschuhe

4.1 Orthopädischer Maßschuh für korrigierbaren Knickplattfuß (IKL 1)

Befund Stellungsfehler; Abflachung des Längsgewölbes und des Quergewölbes; Valgusstellung des Rückfußes; Gelenke beweglich, Längs- und Quergewölbe bei Entlastung passiv korrigierbar; Zehen- und Ballendeformitäten

Indikation schmerzhafter Senkungsprozess mit Spreizfuß und Zehendeformitäten; Versorgung mit zugerichtetem Konfektionsschuhwerk nicht mehr möglich

Ausführung

Leisten: Ausarbeitung des Längsgewölbes und Quergewölbes; Korrektur der Valgusstellung; soweit notwendig, Modellierung der Zehen- und Ballendeformitäten; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: ausgleichende und korrigierende Bettung; Trittsपुरausarbeitung; Quergewölbestütze, Ballenrolle

Schaft: Schaftpolster

Schuhboden: stabile Gelenkverarbeitung; vorgezogene Hinterkappe
- innen max. bis zum mittleren Drittel des MFK I
- außen max. bis über Höcker MFK V hinweg reichend
Absatzverbreiterung; Sohlenstabilisierung anwendbar soweit notwendig

4.2 Orthopädischer Maßschuh für schmerzhaften teilkontrakten Knickplattfuß (IKL 1)

Befund Stellungen- und/oder Formfehler; Abflachung des Längs- und Quergewölbes; passive Korrektur ist nicht oder nur gering möglich evtl. Valgusdeformität des Rückfußes mit Supinationsstellung des Mittel- und Vorfußes; Vorfuß-, Zehen- und Ballendeformitäten

Indikation schmerzhafter Deformität, Druck- und Belastungsschwielen

Ausführung

Leisten: mögliche Korrektur der Valgusstellung der Ferse; Modellierung der Verwringungsfehlstellung von Rück- und Vorfuß sowie der Zehen- und Ballendeformitäten und der veränderten Proportionen von Rück- und Vorfußlänge; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: stabile Längsgewölbestützung; Trittpurausarbeitung; Quergewölbestütze soweit notwendig, Ballen- oder Mittelfußrolle

Schaft: keine besonderen Anforderungen

Schuhboden: Hinterkappe vorgezogen
- innen max. bis zum mittleren Drittel des MFK I
- außen max. bis über Höcker MFK V hinweg reichend; stabiles Gelenk;
Absatzverbreiterung; Sohlenstabilisierung anwendbar soweit notwendig

4.3 Orthopädischer Maßschuh für Sichelfuß oder redressierten Klumpfuß (IKL 1)

Befund Stellungen- und Formfehler; Varushaltung der Ferse und Supinationshaltung des Mittelfußes, Zehen- und Ballendeformitäten

Indikation Korrektur, Versorgung der Fehlstellung; Sicherung des Behandlungsergebnisses.

Ausführung

Leisten: Korrektursichernde Gestaltung; Pronationskorrektur des Vorfußes unter Beseitigung der Adduktions-, Rotations- und Supinationsstellung; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: ausgleichendes und korrektursicherndes Fußbett; Trittpurausarbeitung; Quergewölbestütze; Ballen-, Richtungs- bzw. Mittelfußrolle

Schaft: bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Hinterkappe vorgezogen
- innen max. bis zum vorderen Drittel des MFK I
- außen max. bis über den Höcker des MFK V hinweg reichend;
nach außen verbreiterte Auftrittsfläche; stabile Gelenkverarbeitung;
Sohlenstabilisierung anwendbar

4.4 Orthopädischer Maßschuh für Hohl- oder Hohlknickfuß (IKL 1)

Befund Stellungen- und/oder Formfehler; ursprünglich überhöhtes Längsgewölbe senkt sich bei Belastung oder ist in abgeflachter Stellung kontrakt; abgeflachtes Quergewölbe, Valgusdeformität des Rückfußes; Vorfuß- und Zehendeformitäten; Ballendeformitäten sind möglich

Indikation Formabweichungen; Valgusverformungen des Rückfußes; Proportions- und Maßdifferenzen zwischen Vor- und Rückfuß; Belastungsbeschwerden; Funktionsminderung

Ausführung

Leisten: Fußformgerechte Gestaltung; mögliche Korrektur der Valgusdeformität des Rückfußes; Modellierung der Vorfuß- und Zehendeformitäten; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: brückenartig; Stützung des Längs- und Quergewölbes in möglicher Korrekturstellung; Trittpurausarbeitung; Rolle

Schaft: bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Hinterkappe vorgezogen
- innen max. bis zum vorderen Drittel des MFK I
- außen max. bis über den Höcker des MFK V hinweg reichend;
stabiles Gelenk; Absatz hinten nicht untersetzt; Seitenverbreiterung soweit notwendig; Sohlenstabilisierung anwendbar

4.5 Orthopädischer Schuh für Beinprothese, Innenschuh oder Stützapparat (IKL 1)

Befund

Indikation

Ausführung Der Schuh ist den Erfordernissen der Beinprothese, des Innenschuhes oder Stützapparates entsprechend zu gestalten

Leisten: Schienenabsätze oder Abschlussrand der Metallsohle des Stützapparates im Ballenbereich herausarbeiten und in der Brandsohle ausgleichen; Rollen und lotrechter Aufbau am Innenschuh oder Stützapparat sind in ihrer Funktion zu erhalten

Bettung: Schienenabsätze oder Abschlussrand der Metallsohle des Stützapparates im Ballenbereich herausarbeiten und in der Brandsohle ausgleichen; Rollen und lotrechter Aufbau am Innenschuh oder Stützapparat sind in ihrer Funktion zu erhalten
Funktionslängenausgleich auf der Gegenseite

Schaft: Lederfutter

Schuhboden: Hinterkappe bedarfsweise bis 2 cm höher walken; stabile Gelenkverarbeitung; Abrollabsatz/Pufferabsatz

4.6 Orthopädischer Maßschuh für kontrakten Plattfuß (IKL 2)

Befund Formfehler; Funktionsverlust bzw. Destruktion der Fußgelenke; Valgusstellung der Ferse; Schwielen; Vorfuß-, Ballen- und Zehendeformitäten

Indikation Deformität; Notwendigkeit zur Entlastung und Bettung der Schwielen und zur Kompensation des Funktionsverlustes

Ausführung

Leisten: fußformgerechte Gestaltung; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: formausgleichendes Fußbett; Entlastung der Druckstellen und Schwielen; Trittsपुरausarbeitung; Mittelfußrolle; Quergewölbestütze

Schaft: nach Leistenkopie; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Hinterkappe vorgezogen
- innen max. bis zum vorderen Drittel des MFK I
- außen max. bis über Höcker des MFK V hinweg reichend;
stabile Gelenkverarbeitung; Keil- oder Flügelabsatz mit notwendiger Außenverbreiterung; Absatzrolle/Pufferabsatz; Sohlenstabilisierung anwendbar

4.7 Orthopädischer Maßschuh für teilkontrakten Klumpfuß (IKL 2)

Befund Stellungen- und Formfehler; Varusstellung der Ferse; Adduktion des Vorfußes; teilkontrakte Fußgelenke; Fuß in Gangrichtung leicht von Unterschenkelachse abweichend; Schwielen an der Fußsohle; Vorfuß-, Ballen- und Zehendeformitäten; Fußform nach dem Redressement noch unproportioniert

Indikation Teilkorrektur, Versorgung der Fehlstellung; Sicherung des Behandlungsergebnisses

Ausführung

Leisten: Modellierung der Varusstellung von Rück- und Mittelfuß; Pronationskorrektur des Vorfußes; Ausarbeitung der Zehen- und Ballendeformitäten; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: ausgleichendes und korrigierendes Fußbett; Trittsपुरausarbeitung; Quergewölbestütze; Entlastung der teilkontrakten Gelenke durch Rolle

Schaft: nach Leistenkopie; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Hinterkappe vorgezogen
- innen max. bis zum mittleren Drittel des MFK I
- außen max. bis über den Höcker des MFK V hinweg reichend;
nach außen verbreiterte Auftrittsfläche; stabile Gelenkverarbeitung; verlängerter Absatz oder Flügelabsatz mit notwendiger Verbreiterung nach außen; Sohlenstabilisierung anwendbar

4.8 Orthopädischer Maßschuh für kontrakten Klumpfuß (IKL 2)

Befund Formfehler, kontrakte Supinationsdeformität mit starker Fußaußenrand- bis Fußrückenbelastung; Belastungsschwielen; Vorfuß-, Ballen- und Zehendeformitäten

Indikation Extreme Fußdeformität; schmerzhafte Fußschwielen; erhebliche Funktionseinschränkung der Fußgelenke

Ausführung

Leisten: Modellierung der Varusstellung von Rück- und Mittelfuß; Ausarbeitung der Zehen- und Ballendeformitäten; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: Ausgleich der Deformierung, Bettung und Entlastung der Schwielen (Trittsapurausarbeitung); Rolle

Schaft: nach Leistenkopie; aufwalken

Schuhboden: muss Standsicherheit und Abwicklung beim Gehen gewährleisten; Vorderkappe nach Erfordernissen verlängert; Hinterkappe vorgezogen:
- innen max. bis zum mittleren Drittel des MFK I
- außen max. je nach Erfordernis bis Kleinzehengrundgelenk;
stabile gelenkverbreiterte Auftrittfläche; Keil- oder Flügelabsatz mit notwendiger Seitenverbreiterung; Sohlenstabilisierung anwendbar

4.9 Orthopädischer Maßschuh für Klauen- oder Ballenhohlfuß (IKL 2)

Befund Stellung- und/oder Formfehler; Hohl- Spreizfuß mit überhöhtem rigidem Längsgewölbe; steil stehendes Fersenbein; plantar flektierter erster Mittelfußstrahl; Vorfuß-, Zehen- und Ballendeformitäten; schmerzhafte Schwielen unter den prominenten Mittelfußköpfchen

Indikation verringerte Auftrittfläche mit schmerzhaften Schwielen; ausgeprägte Vorfuß-, Zehen- und Ballendeformitäten; hoher Spann; Niveaudifferenzen zwischen Fersen- und Zehenballen; Funktionsminderung

Ausführung

Leisten: Modellierung der steil stehenden Ferse, des hohen Spannes und des plantar flektierten Mittelfußstrahles; Ausarbeitung der plantarprominenten Mittelfußköpfe und der Vorfuß-, Zehen- und Ballendeformitäten; Vergrößerung der Belastungsfläche der Fußsohle; mögliche Korrekturen; Streckung des Längsgewölbes; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: starker Ausgleich am Außenrand mit detorsierender Wirkung; Druckstellen und Schwielen entlasten; Trittsapurausarbeitung; Quergewölbestütze; Rolle

Schaft: nach Leistenkopie; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: stabiles Gelenk; Boden nach außen verbreitern; vorgezogene Hinterkappe; normaler Absatz (hinten nicht untersetzt); Absatzverbreiterung soweit notwendig; Sohlenstabilisierung anwendbar

4.10 Orthopädischer Maßschuh für Hackenhohlfuß (IKL 3)

Befund Stellungs- und/oder Formfehler; meist Lähmung der Wadenmuskulatur; extreme Dorsalflexion; Vorfuß ohne Bodenberührung; Fußlängendifferenzen; Zehen- und Ballendeformitäten

Indikation Lähmung der Wadenmuskulatur; Standunsicherheit; gestörte Schrittabwicklung; erhebliche Funktionsminderung

Ausführung

Leisten: Schaftleisten; fußformgerecht; Ausarbeitung plantarprominenter Schwielen, Zehen- und Ballendeformitäten; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: mehrere Zentimeter dickes Fußbett mit zurückgezogener Rolle; statischer Ausgleich der Valgusstellung; entlastende Bettung der Schwielen; Trittsपुरausarbeitung; Quergewölbestütze

Schaft: nach Leistenkopie

Schuhboden: Hinterkappe vorgezogen
- innen max. bis zum mittleren Drittel des MFK I
- außen max. bis über Höcker des MFK V hinweg reichend;
Fußbett und Hinterkappe sind zur Normalisierung der Hebelarmverhältnisse bis 2 cm durch Anbau nach hinten zu verlagern; Laminierung oder anderweitige Stabilisierung des Schuhbodens anwendbar; Schleppabsatz; Absatzverbreiterung soweit notwendig

4.11 Orthopädischer Maßschuh für Vorfußverlust oder Fußwurzelstumpf (IKL 3)

Befund Formfehler; Verlust der Mittelfußknochen; mittellanger Stumpf; Teilverlust der Fußwurzelknochen

Indikation funktioneller und kosmetischer Ersatz des Vorfußes bzw. des Fußwurzelstumpfs

Ausführung

Leisten: Leisten in leichter Hackenfußstellung; Modellierung der verbliebenen Längsgewölbereste bzw. der Auftrittsfläche; Ausarbeitung von Schwielen und Narben; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: Längsgewölberest bzw. Fußstumpf rechtwinklig oder in leichter Hackenfußstellung einbetten; Schwielen und Narben polstern; Vorfußersatzstück stumpfbettseitig polstern; Mittelfußrolle

Schaft: nach Leistenkopie; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Bedarfsweise verlängerte Vorderkappe; innen und außen verlängerte Hinterkappe; stabiles Gelenk; Formhaltende Bodenstabilisierung anwendbar; standsicherer Absatz

4.12 Orthopädischer Maßschuh für Spitzklumpfuß (Kombiklasse)

Befund Stellungen- und/oder Formfehler; teilkontrakter oder kontrakter Spitzklumpfuß; starke Varusstellung des Rückfußes; Supination und Adduktion des Vorfußes in plantar flektierter Stellung; Vorfuß-, Zehen- und Ballendeformitäten

Indikation extreme Fußdeformität; nach außen umkippender Fuß; nicht korrigierbare Plantarflexion; schmerzhaftes Fußschwielen, erhebliche Funktionseinschränkung der Fußgelenke

Ausführung

Leisten: in möglicher Korrekturstellung des Fußes (Pronation des Vorfußes bei gleichzeitiger Korrektur der Adduktions- und Innenrotationshaltung); Ausarbeitung der Plantarflexion des 1. Fußstrahles, der Varusdeformität des Rückfußes, der Knöchelverlagerung und des Spitzfußes; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: Verbreiterung der Auftrittsfläche nach außen; Bettung des plantar flektierten 1. Mittelfußstrahles; Ausgleich des Spitzfußes und der Fußspitze zur Wiederherstellung der mechanischen Fußlänge entsprechend des patholog. Befunds; Trittsपुरausarbeitung; Quergewölbestütze

Schaft: nach Leistenkopie; aufwalken; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Hinterkappen fixieren den Rückfuß bis zum Rollscheitel; Ausarbeitung der verlagerten Knöchel; nach außen verbreiterte Auftrittsfläche; stabile Gelenkverarbeitung; Sohlenstabilisierung anwendbar

4.13 Orthopädischer Maßschuh für Arthrosen/Arthrodesen im Rückfuß (Kombiklasse)

Befund Schmerzhaft degenerative Erkrankungen der Rückfußgelenke; Arthrodesen (auch postoperativ)

Indikation Grunddeformität mit zusätzlicher Ruhigstellung degenerativ veränderter Gelenke des Rückfußes bzw. zur postoperativen Sicherung von Arthrodesen

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Indikationsklasse; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Indikationsklasse; muss die ungehinderte Schrittabwicklung bei Ruhigstellung der Gelenke gewährleisten sowie Druckstellen, Schwielen und Narben entlasten

Schaft: Schafthöhe entspricht funktioneller Höhe nach medizinischer Notwendigkeit, Laschenpolsterung sowie Polsterung der Knöchel

Schuhboden: Schalenkappe im Rückfußbereich; Kappen sind zu laminieren; Boden ist formhaltend zu stabilisieren; Absatz ist in Form und Stellung in die Abrollkurve einzubeziehen

4.14 Orthopädischer Maßschuh für Pseudarthrosen (Kombiklasse)

Befund degenerative oder entzündliche Erkrankung der Rückfußgelenke; instabile Arthrodesen (postoperativ); Zustand nach Fraktur

Indikation Grunddeformität mit zusätzlicher Ruhigstellung degenerativer oder entzündlicher Gelenke des Rückfußes bzw. zur postoperativen Konsolidierung von Arthrodesen

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Indikationsklasse, auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Indikationsklasse, bis 4 cm dickes Fußbett; muss die ungehinderte Schrittabwicklung bei Ruhigstellung der Gelenke gewährleisten sowie Druckstellen, Schwielen und Narben entlasten

Schaft: Schafthöhe entspricht funktioneller Höhe nach medizinischer Notwendigkeit; Laschenpolsterung sowie Polsterung der Knöchel; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: Fußrückenwärts gepolsterte Walkkappe vorn; Schalenkappe im Rückfußbereich; Vorderkappenflügel müssen Hinterkappe überlappen; Kappen sind zu laminieren; Boden ist formhaltend zu stabilisieren; Absatz ist in Form und Stellung in die Abrollkurve einzubeziehen

4.15 Orthopädischer Maßschuh für Zehenverlust oder Vorfußteilverlust (Kombiklasse)

Befund Formfehler; Verlust von Zehen; funktionell unwirksame Zehenstümpfe oder Verlust beider Großzehenglieder; Teilverlust der Mittelfußknochen; langer Stumpf; sonst entsprechend verordneter Grunddeformität

Indikation Grunddeformität mit zusätzlicher Funktionseinschränkung durch verringerte Auftrittsfläche wegen Teilverlust der Mittelfußknochen bzw. der Zehen

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Indikationsklasse; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Indikationsklasse, zusätzlich funktioneller und anatomischer Ausgleich; beidseitig anwendbar

Schaft: entsprechend zutreffender Indikationsklasse; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: entsprechend zutreffender Grunddeformität; zusätzlich verlängerte Vorderkappe (Zehenschutzkappe), entsprechend des Zehenverlustes; Sohlenstabilisierung, Stützwalklasche anwendbar

4.16 Orthopädischer Maßschuh für schlaffe oder spastische Lähmungen (Kombiklasse)

Befund Angeborener oder erworbener Ausfall einzelner oder mehrerer fußhebender Muskeln

Indikation Grunddeformität mit zusätzlicher Kompensation der ausgefallenen Muskulatur

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Indikationsklasse; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Indikationsklasse

Schaft: Schafthöhe entspricht funktioneller Höhe nach medizinischer Notwendigkeit; Laschenpolsterung; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: entsprechend zutreffender Grunddeformität; zusätzlich befundabhängig Lähmungs-/Peronäus- und/oder Walkkappe; mit ausreichender Abrollung

4.17 Orthopädischer Maßschuh für Beinlängenausgleich über 3 cm (Kombiklasse) **Versorgungsanspruch orthopädischer Maßschuh**

Befund Angeborene oder erworbene Beinlängendifferenz über 3 cm

Indikation Grunddeformität mit zusätzlicher Kompensation der Beinlängendifferenz

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Grunddeformität; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Grunddeformität; zusätzlich Ausgleich der Beinlängendifferenz und der funktionellen Fußlängendifferenz

Schaft: entsprechend zutreffender Grunddeformität; Laschenpolsterung; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: entsprechend zutreffender Grunddeformität

4.18 Orthopädischer Maßschuh für Gelenkinstabilitäten im Rückfuß (Kombiklasse)

Befund Angeborene oder erworbene Gelenkinstabilitäten im Rückfuß

Indikation Grunddeformität mit zusätzlicher Kompensation der Gelenkinstabilitäten

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Grunddeformität; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Grunddeformität;

Schaft: entsprechend zutreffender Grunddeformität; bandagenartige Gestaltung

Schuhboden: entsprechend zutreffender Grunddeformität;

4.19 Orthopädischer Maßschuh für Durchblutungsstörungen / Diabetes mellitus (Kombiklasse)

Befund Grunddeformität mit Veränderung von Funktion und/oder Belastungsfähigkeit oder Sensibilität und Durchblutung des Fußes, die zu Belastungsstörungen führt

Indikation Nach länger bestehendem Diabetes mellitus mit Störungen der Mikro- und Makrozirkulation sowie der nervalen Versorgung mit den Folgen:

- Gefühllosigkeit der Weichteile
- Funktionsstörungen der kleinen Fußmuskulatur
- Verstärkte Anfälligkeit der Haut gegenüber Infektionen
- Zuletzt Auftreten schwerwiegender Komplikationen, z. B. Gangrän und Malum perforans, Ulcus

Ausführung

Leisten: entsprechend zutreffender Grunddeformität; auch möglich als G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend zutreffender Grunddeformität; Individuell gefertigte Diabetes adaptierte Fußbettung; zur Anwendung dürfen nur unbedenkliche Materialien hinsichtlich Toxikologie und Karzinogenität kommen

Schaft: nach vorgegebenen Maßen mit hautfreundlichen Materialien; druckerzeugende Innennähte sind zu vermeiden; Polsterungen soweit nach Indikation erforderlich

Schuhboden: entsprechend zutreffender Grunddeformität; Druckumverteiler Aufbau; Sohlenstabilisierung anwendbar; Abwicklungshilfe entsprechend Ausführungsbestimmung der Grunddeformität

4.20 Produktbeschreibung orthopädische Haus-, Sport-, Bade-, Interims- und Innenschuhe

Orthopädischer Hausschuh

Ausführung

- Leisten:** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe
- Bettung:** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe
- Schaft:** aus strapazierfähigem Material, textilem Gewebe, Filz oder leichtem Oberleder; leicht handhabbarer Verschluss, den Bedürfnissen/ Beeinträchtigungen der Anspruchsberechtigten angepasst
- Schuhboden:** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe in bequemer Ausführung; Lotaufbau muss gewährleistet sein

Orthopädischer Sportschuh

Ausführung

- Leisten:** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe
- Bettung:** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe
- Schaft:** Gestaltung entsprechend der Sportart
- Boden:** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe für die auszuübende Sportart

Orthopädischer Badeschuh

- Befund** entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe
- Indikation** Deformität oder Amputation, mit derart eingeschränkter Funktion des Fußes, durch die ohne orthopädischen Badeschuh wassergebundene Körperpflege, Therapie, Wassersport oder andere entsprechende Freizeitbetätigungen unmöglich sind
- Ausführung** entsprechend der Indikationsklasse der Straßenschuhe; aus wasserbeständigem Material; in der dem Verwendungszweck dienlichen Form und Verarbeitung

Orthopädischer Interimsschuh

Befund entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe

Indikation Bei frühen postoperativen, posttraumatischen Übergangsphasen, um eine schnelle Mobilisation eines sonst nicht gehfähigen Patienten zu ermöglichen. Voraussetzung für die Versorgung ist, dass eine ausreichende Mobilität durch den Einsatz von konfektionierten Schuhen bzw. durch eine andere Hilfsmittelversorgung nicht erreicht werden kann. Die Versorgung erfolgt grundsätzlich nur für den versorgungsbedürftigen Fuß und nur während der frühen Krankheits-/Rehabilitationsphase

Ausführung

Leisten: G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend der Indikationsklasse der Straßenschuhe aus formbeständigem Material

Schaft: Höhe entsprechend der Indikationsklasse aus leichtem Material mit gutem Einstieg; leicht verschleißbar

Boden: entsprechend der Indikationsklasse der Straßenschuhe; stabil und den Lot- und Belastungsebenen gerecht

Orthopädischer Innenschuh

Befund entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe

Indikation wenn mittels Innenschuh funktionell und ästhetisch ein therapeutisch wirkungsvolleres Versorgungsergebnis als mit orthopädischen Maßschuhen erreicht werden kann

Ausführung:

Leisten: G, P, S, L gemäß Ausführungsbestimmungen IKO 15

Bettung: entsprechend der Indikationsklasse der orthopädischen Straßenschuhe

Schaft: geschlossen oder zehenfrei; Schafthöhe in funktioneller Höhe

Anlage 5 Ausführungsbestimmungen Indikationsbedingte Komponenten (IKOs)

IKO

IKO 01	Lähmungs- / Peronäuskappe
IKO 02	Arthrodesen- / Walkkappe OSG
IKO 03	Arthrodesen- / Walkkappe einseitig
IKO 04	Versteifung Boden und/oder Schaft
IKO 05	Stützwalklasche
IKO 06	Schaftweite / Schafthöhe je cm
IKO 07	Thermoschaft
IKO 08	Fußlängenfunktionsausgleich
IKO 09	Beinlängenausgleich je cm
IKO 10	Schwellungsausgleich
IKO 11	Langsohlige Polsterung
IKO 12	Ausarbeitung bei Fersensporn
IKO 13	Weichbettung
IKO 14	Diabetes adaptierte Fußbettung
IKO 15	Gips, Probeschuh, Schaftleisten, Leistenumstellung (G, P, S, L)
IKO 16	Hausbesuch bei ärztlicher Verordnung/Krankenhausbesuch

Die IKOs können nur bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung über die medizinische Notwendigkeit entsprechend der Pauschalpreisermittlungsmatrix (Anlage 17) von dem Vertragspartner erbracht und abgerechnet werden.

Ausführungsbestimmungen IKOs:

IKO 01 Lähmungs-/Peronäuskappe

Indikation:

- schlaffe oder spastische Lähmung der fußhebenden Muskulatur

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich angewandt werden
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 02 und IKO 03
- Gips, Probeschuh, Schaftleisten anwendbar bei Erstlieferung, verändertem Krankheitsbild, sowie nachweisbaren Weitendifferenzen

Ausführung:

- funktionelle Höhe nach medizinischer Notwendigkeit, rückfußumfassend
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen
- ist über einen individuellen Schaftleisten zu arbeiten

IKO 02 Arthrodesen-/Walkkappe OSG

Indikation:

- schmerzhafte, degenerative Veränderungen im OSG

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich angewandt werden
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 01 und IKO 03
- Gips, Probeschuh, Schaftleisten anwendbar bei Erstlieferung, verändertem Krankheitsbild, sowie nachweisbaren Weitendifferenzen

Ausführung:

- funktionelle Höhe nach medizinischer Notwendigkeit, rückfußumfassend
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen
- ist über einen individuellen Schaftleisten zu arbeiten

IKO 03 Arthrodesen- /Walkkappe einseitig

Indikation:

- schmerzhafte, degenerative Veränderungen im USG

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich angewandt werden
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 01 und IKO 02
- Gips, Probeschuh, Schaftleisten anwendbar bei Erstlieferung, verändertem Krankheitsbild, sowie nachweisbaren Weitendifferenzen

Ausführung:

- funktionelle Höhe nach medizinischer Notwendigkeit, rückfußumfassend
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen
- ist über einen individuellen Schaftleisten zu arbeiten

IKO 04 Versteifung Boden und/oder Schaft

Indikation:

- Stabilisierung des Unterschenkels im Bereich des OSG/USG
- Ruhigstellung der Zehengelenke

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich angewandt werden
- Schaftversteifungen finden Anwendung zur Stabilisierung bei IKO 01, IKO 02, IKO 03, IKO 05
- Sohlenversteifungen finden Anwendung zur Stabilisierung des lotgerechten Schuhaufbaus sowie der Schrittabwicklung des Schuhs.
- Anwendung bei allen IKL möglich

Ausführung:

- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen

IKO 05 Stützwalklasche

Indikation:

- Schlaaffe oder spastische Lähmung der fußsenkenden Muskulatur
- Ruhigstellung des Rückfußes
- Mittel- und Rückfuß betreffende Amputationen/Exartikulationen

Anwendbarkeit:

- in Verbindung mit IKO 02 und IKO 03 möglich
- erforderlich bei IKL 3
- bei Diabetikerversorgungen nach Amputation anwendbar
- Gips, Probeschuh, Schaftleisten anwendbar bei Erstlieferung, verändertem Krankheitsbild, sowie nachweisbaren Weitendifferenzen

Ausführung:

- funktionelle Höhe nach medizinischer Notwendigkeit
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen
- Fußrückenseitige Polsterung mit geschlossen-/offenzelligen Materialien
- ist über einen individuellen Schaftleisten zu arbeiten

IKO 06 Schaftweite / Schafthöhe je cm

Indikation:

- Funktionseinschränkungen, Funktionsverluste, die eine Versorgung über 15 cm Schafthöhe erfordern
- Lymphödeme unterschiedlicher Stadien

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich, getrennt in Weite und Höhe, angewandt werden
- ist in Höhe anzuwenden ab 15 cm Schafthöhe
- ist in Weite anzuwenden ab 25 cm Unterschenkelumfang bei 15 cm Schafthöhe

Ausführung:

- Anpassung des Schaftoberteils, des Schaftfutters und gegebenenfalls des Schaftverschlusses an das Übermaß in Höhe bzw. Weite

IKO 07 Thermoschaft

Indikation:

- bei Durchblutungsstörungen
- bei Winterschuhversorgungen
- bei Diabetikerversorgungen nach medizinischer Notwendigkeit

Anwendbarkeit:

- nach ärztlicher Verordnung möglich bei allen IKL

Ausführung:

- Schaftfutter aus wärmeisolierendem Material

IKO 08 Fußlängenfunktionsausgleich

Indikation:

- bei unterschiedlichen Fußlängen, die angeboren sind oder sich aus dem Krankheitsbild der Gegenseite ergeben

Anwendbarkeit:

- Spitzenverlängerung zur funktionellen Angleichung
- notwendig, um gleichmäßige Schrittlängen zur Verhinderung eines Hinkens zu erreichen
- möglich bei allen IKL

Ausführung:

- aus formstabilen Materialien

IKO 09 Beinlängenausgleich je cm

Indikation:

- Ausgleich funktioneller und anatomischer Beinlängendifferenzen

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben
- das Ausmessen der Differenz erfolgt durch den Verordner
- je angefangenem Zentimeter
- bei einseitiger Beinverlängerung durch pathologische Fußfehlform, auch beidseitig anwendbar
- Anwendung bei allen IKL möglich

Ausführung:

- aus formstabilen Materialien
- aus formstabilen Schäumen

IKO 10 Schwellungsausgleich

Indikation:

- Lymphödeme unterschiedlicher Stadien

Anwendbarkeit:

- funktioneller Ausgleich von Schwellungszuständen
- bei starken Weitenmaßdifferenzen im Fußbereich

Ausführung:

- formidentisch mit der Brandsohle
- Lage zwischen Brandsohle und Ausgleichsbettung
- aus formstabilen Materialien
- Mindeststärke 5mm
- herausnehmbar

IKO 11 Langsohlige Polsterung

Indikation:

- schmerzhafte Verschielungen bzw. Druckbeschwerden der Fußsohle

Anwendbarkeit:

- indirekte Druckumverteilung der gesamten Fußautrittsfläche
- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich angewandt werden
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 13, IKO 14

Ausführung:

- aus geschlossen-/offenzelligen Polstermaterialien
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen
- Mindeststärke 5 mm

IKO 12 Ausarbeitung bei Fersensporn

Indikation:

- Belastungsschmerz der Ferse

Anwendbarkeit:

- möglich bei Diagnose „Fersensporn“ bzw. zur zusätzlichen ganzflächigen Entlastung der Ferse bei erhöhtem Auftrittsdruck
- möglich bei allen IKL
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 14

Ausführung:

- aus geschlossen-/offenzelligen Polstermaterialien
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen
- Mindeststärke 5 mm

IKO 13 Weichbettung

Indikationen: z.B.

- Atrophien (wahrnehmbarer Gewebeschwund)
 - Rückbildung Weichteil-/Muskelgewebe, z.T. einhergehend mit dermatologischen Veränderungen (Hyperkeratosen)
- Angiopathien (Veränderungen der Gefäße)
 - degenerative bzw. arteriosklerotische Gefäßalteration (Mikro, Makro, auch Stenose)
- Neuropathien (Erkrankungen der peripheren Nerven, ohne traumatische Ursache)
 - neurologische Schädigungen / Schmerzzustände metaboler, toxischer bzw. unspezifischer Ursache
- Autoimmunerkrankungen (gestörte Selbsttoleranz des Körpers)
 - metaboler, toxischer, genetischer bzw. unspezifische Ursache (z.B. Diabetes Typ I, Psoriasis, rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose)

Anwendbarkeit:

- wenn mit einer Bettung eine gleichmäßige und breitflächige Lastumverteilung ohne Korrektur des Fußes angestrebt wird, aber eine lotgerechte, aktive Stützung sowie Abwicklungshilfen (Roller) notwendig ist
- Komponente kann nur nach ärztlicher Verordnung vom Leistungserbringer angewandt werden
- Gips, Probeschuh, Schaftleisten, Leistenumstellung anwendbar bei Erstlieferung, verändertem Krankheitsbild, sowie nachweisbaren Weitendifferenzen
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 11, IKO 14

Ausführung:

- unter Berücksichtigung der Fußfehlformen gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- besteht aus Decksohle, Polsterschicht sowie Trägermaterial
- aus mindestens drei Schichten unterschiedlicher Shorehärte
- wird in Sandwichbauweise hergestellt
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Decksohle darf die Polsterwirkung nicht nachteilig beeinflussen
- Sicherstellung der Vermeidung von Druckspitzen der Auftrittsfläche des Fußes
- Sicherstellung der Stützung des Fußes bei Fehlstellungen sowie des lotgerechten Aufbaus und der Abwicklung bei Teilkontrakturen und Kontrakturen.

IKO 14 Diabetes adaptierte Fußbettung

Indikation:

- länger bestehender Diabetes mellitus mit nachweisbaren Störungen der Mikro- und Makrozirkulation, sowie der nervalen Versorgung und den bereits eingetretenen Folgen:
 - Gefühllosigkeit der Fußweichteile
 - Funktionsstörungen der kleinen Fußmuskulatur
 - verstärkte Anfälligkeit der Haut gegenüber Infektionen
 - bei bereits aufgetretenen Komplikationen wie Gangrän und Malum perforans

Anwendbarkeit:

- Komponente kann nur nach ärztlicher Verordnung vom Leistungserbringer angewandt werden
- Gips, Probeschuh, Schaftleisten anwendbar bei Erstlieferung, verändertem Krankheitsbild, sowie nachweisbaren Weitendifferenzen
- nicht möglich in Verbindung mit IKO 11, IKO 13

Ausführung:

- unter Berücksichtigung der Fußfehlformen gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- Sandwichaufbau aus Materialien unterschiedlicher Shorehärten
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Mindeststärke 16 mm
- Oberfläche abwaschbar und desinfizierbar

IKO 15 Gips, Probeschuh, Schaftleisten, Leistenumstellung (G, P, S, L)

Indikation:

- Vorhandensein einer Primärindikation
- Rückfußarthrosen, -pseudarthrosen, -arthrodesen, -gelenkinstabilitäten
- schlaffe/spastische Lähmungen
- Ödeme/Elefantiasistische Zustände
- Axiale Abweichungen im Unterschenkelbereich wie O-Bein, X-Bein, Genu recurvatum
- Veränderung der Umfangsmaße +/- 1,5 cm
- Veränderung der Fußlänge +/- 1,5 cm

Anwendbarkeit:

- Komponente muss sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer eigenverantwortlich angewandt werden
 - o IKL 1: jede Komponente muss sich aus der Verordnung ergeben
 - o IKL 2: Gips, Probeschuh können zur Anwendung gebracht werden
 - o IKL 3: Gips, Probeschuh können zur Anwendung gebracht werden, Schaftleisten muss sich aus der Verordnung ergeben
 - o Kombiklasse: Komponenten können zur Anwendung gebracht werden bei
 - Rückfußarthrosen, -pseudarthrosen, -arthrodesen, -gelenkinstabilitäten
 - schlaffen/spastischen Lähmungen
 - Ödemen/Elefantiasistischen Zuständen
 - Axialen Abweichungen im Unterschenkelbereich wie O-Bein, X-Bein, Genu recurvatum
- beinhaltet die Komponenten Gipsabdruck, Probeschuh (funktionelles Gehprobenmodell), Schaftleisten
- nur bei Erstversorgungen oder Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei jeder Versorgung anwendbar und bei wesentlichen Veränderungen des Krankheitsbildes. Wiederholte Anwendung bei gleichem Krankheitsbild erstmals nach Ablauf von 6 Jahren (Nachweis durch Angabe des Datums der Erstversorgung erfolgt auf dem Kostenvoranschlag)
- Probeschuh ist mindestens für 6 Monate aufzubewahren
- Leistenumstellungen müssen ärztlich verordnet sein

IKO 16 Hausbesuch bei ärztlicher Verordnung/Krankenhausbesuch

- maximal 2x pro Versorgung anwendbar

Anwendbarkeit:

- möglich nach ärztlicher Verordnung (genehmigungspflichtig)
- Bei einer Verordnung durch einen Krankenhausarzt wird die Notwendigkeit eines Krankenhausbesuches des Orthopädienschuhtechnikers unterstellt

**Anlage 6 Ausführungsbestimmungen für konfektionierte Therapieschuhe und
Spezialschuhe für Diabetiker ohne Fußfehlform**

31.03.03.0001 – 0999	Stabilisationsschuh bei Sprunggelenkbandschädigung
31.03.03.1000 – 1999	Stabilisationsschuh bei Achillessehnenbeschädigung
31.03.03.2000 – 2999	Stabilisationsschuh bei Lähmungszustand
31.03.03.4000 – 4999	Verbandsschuh Kurzzeit/Langzeit
31.03.03.5000 – 5999	Fußteil-Entlastungsschuh
31.03.03.6000 – 6999	Korrektursicherungsschuh
31.03.03.7000 – 7999	Schuh über Beinorthese/Orthesenschuhe
31.03.03.8000 – 8999	Höhenausgleichsschuh
31.03.03.9000 – 9999	Stabilisationsschuh bei Peronäuslähmung
31.03.08.0001 – 0999	Spezialschuh für Diabetiker ohne Fußfehlform

Produkte der Produktuntergruppe 31.03.03. – Therapieschuhe (konfektionierte) werden nur im Rahmen einer konservativen bzw. postoperativen Behandlung zeitlich begrenzt angewandt. Ein dauerhafter Einsatz ist nicht vorgesehen.

31.03.03.0001 – 0999 Stabilisationsschuh bei Sprunggelenkbandschädigung

Indikation:

- Mobilitätseinschränkung bei komplexer Schädigung des Bandapparates des OSG/USG

Anwendbarkeit:

- vorübergehende Sofortversorgung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung
- nur Versorgung der betroffenen Seite
- nicht anwendbar bei Vorhandensein einer Fußfehlform gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- zusätzlich Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100), Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) auch beiderseits möglich

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Zusatzarbeiten bei Bedarf

31.03.03.1000 – 1999 Stabilisationsschuh bei Achillessehnenbeschädigung

Indikation:

- Mobilitätseinschränkung bei komplexer Schädigung der Achillessehne

Anwendbarkeit:

- vorübergehende Sofortversorgung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung
- nur Versorgung der betroffenen Seite
- nicht anwendbar bei Vorhandensein einer Fußfehlform gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- zusätzlich Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100), Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) auch beiderseits möglich

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Zusatzarbeiten bei Bedarf
- Anwendung von Höhenausgleichschuh (31.03.03.8000 – 8999) möglich

31.03.03.2000 – 2999 Stabilisationsschuh bei Lähmungszustand

Indikation:

- Mobilitätseinschränkung bei Lähmungen mit spastischer Komponente bei Tendenz zur Spitzfußstellung

Anwendbarkeit:

- nur Versorgung der betroffenen Seite
- nicht anwendbar bei Vorhandensein einer Fußfehlform gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- zusätzlich Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100), Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) auch beiderseits möglich

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Anpassung der austauschbaren Verstärkungselemente zur Sprunggelenkssicherung
- Zusatzarbeiten bei Bedarf

31.03.03.4000 – 4999 Verbandsschuh Kurzzeit/Langzeit

Indikation:

- Mobilitätseinschränkung bei Schädigung der Haut und des Unterhautgewebes im Bereich Fuß/Unterschenkel
- Lymphatische Stauungen im Bereich Fuß/Unterschenkel unterschiedlicher Stadien

Anwendbarkeit:

- nur Versorgung der betroffenen Seite
- wenige Wochen oder längerfristig andauernd im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung von Wunden
- Heilungsprozess lässt eine Teilbelastung des Fußes beim Gehen zu
- indikationsbedingt Arbeiten an der Sohle (31.00.04.2100), Arbeiten zur Entlastung (31.00.04.3200) möglich
- zusätzlich Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100), Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) auch beiderseits möglich

- Anwendung von Höhenausgleichschuh (31.03.03.8000 – 8999) zum Ausgleich einer versorgungsbedingten Beinlängendifferenz unter Berücksichtigung der biomechanischen Anforderungen möglich
- weitere ergänzende Arbeiten sind indikationsbedingt möglich
- Diabetes adaptierte Fußbettungen sind nicht mit Verbandsschuhen Kurzzeit/Langzeit kombinierbar
- bei akuter Behandlung von lymphatischen Stauungen

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Zusatzarbeiten bei Bedarf

31.03.03.5000 – 5999 Fußteil-Entlastungsschuh

Indikation:

- Mobilitätseinschränkung mit massiver Schädigung der Haut und des Unterhautgewebes im Bereich des Vorfußes/Rückfußes

Anwendbarkeit:

- wenige Wochen oder längerfristig andauernd im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung von Wunden
- Heilungsprozess lässt eine Teilbelastung des Fußes beim Gehen zu
- ergänzende Arbeiten sind indikationsbedingt möglich
- Beinlängendifferenzen der nicht betroffenen Seite sind durch Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100) und Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) auszugleichen
- Anwendung von (31.03.03.8000 – 8999) Höhenausgleichschuh möglich
- Diabetes adaptierte Fußbettungen sind nicht mit Fußteil-Entlastungsschuh kombinierbar

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Zusatzarbeiten bei Bedarf

31.03.03.6000 – 6999 Korrektursicherungsschuh

Indikation:

- Sichelfußfehlstellung und durchgeführte operative Korrektur im Vorschulalter

Anwendbarkeit:

- Sicherung des Behandlungsergebnisses

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- notwendige Anproben sowie Anbringung von vorgefertigten Ergänzungsteilen (Sohlen, Absätze)
- Herstellung und/oder das Einarbeiten orthopädischer Funktionsteile (Rollen, Einlagen, Bettungen, Polsterungen etc.) sind gesondert zu verordnen

31.03.03.7000 – 7999 Schuh über Beinorthese/Orthesenschuhe

Indikation:

- Ständiges Tragen einer Orthese mit Fußteil bzw. eines Innenschuhs

Anwendbarkeit:

- Ausführung der Orthese mit Fußteil bzw. des Innenschuhs ermöglicht nicht die Aufnahme in einen herkömmlichen Konfektionsschuh
- einseitige Orthesenversorgung mit Fußteil bzw. einseitige Innenschuhversorgung macht gegebenenfalls einen Ausgleich einer Beinlängendifferenz der Gegenseite notwendig
- Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100), Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) möglich
- bei flexiblen oder dynamisch wirkenden Beinorthesen sind (31.03.03.7000 – 7999 Schuh über Beinorthese) kontraindiziert - die Wirkung wird aufgehoben
- **nicht anwendbar bei einer Indikation gemäß IKL1**

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Zusatzarbeiten bei Bedarf

31.03.03.8000 – 8999 Höhenausgleichschuh

Indikation:

- einseitige funktionelle Beinlängendifferenz durch Einsatz von konfektionierten Thereschuhen

Anwendbarkeit:

- einseitige Anwendung von Verbandsschuh Kurzzeit/Langzeit (31.03.03.4000 – 4999) bzw. Fußteil- Entlastungsschuh (31.03.03.5000 – 5999) und dadurch bedingter Beinlängendifferenz von 3 bis 5 cm
- Ausgleich des auftretenden Beckenschiefstandes unter Berücksichtigung der biomechanischen Anforderungen

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Thereschuh und Höhenausgleichschuh soll immer aus der gleichen Serie des Herstellers stammen, um die Kompatibilität von Sohlengestaltung, Schaftbau und Fixierung sicherzustellen

31.03.03.9000 – 9999 Stabilisationsschuh bei Peronäuslähmung

Indikation:

- Mobilitätseinschränkung bei Lähmungen mit spastischer Komponente bei Tendenz zur Spitzfußstellung

Anwendbarkeit:

- nur Versorgung der betroffenen Seite
- nicht anwendbar bei Vorhandensein einer Fußfehlform gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- zusätzlich Arbeiten am Absatz (31.00.04.0100), Arbeiten zur Schuherhöhung (31.00.04.1100) auch beiderseits möglich

Ausführung:

- Beratung, Auswahl, Bereitstellung, Anpassung des Schuhs durch den Leistungserbringer
- Individuelle Anpassung der Versteifungselemente an anatomische Strukturen zur Erhaltung und Ermöglichung einer angemessenen Gehfunktion ist in dieser Produktart nicht notwendig
- Zusatzarbeiten bei Bedarf

31.03.08.0001 – 0999 Spezialschuh für Diabetiker ohne Fußfehlform

Indikation:

Länger bestehender Diabetes mellitus mit nachweisbaren Störungen der Mikro-Makrozirkulation, sowie der nervalen Versorgung und den bereits eingetretenen Folgen:

- Gefühllosigkeit der Fußweichteile
- Funktionsstörungen der kleinen Fußmuskulatur
- verstärkte Anfälligkeit der Haut gegenüber Infektionen
- nach Abheilung bereits aufgetretener Komplikationen wie Gangrän und Malum perforans

Anwendbarkeit:

- bei Vorhandensein einer physiologischen Fußform
- nicht bei Vorhandensein einer Fußfehlform gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- ausschließlich nur in Verbindung einer Diabetes adaptierten Fußbettung für Spezialschuhe für Diabetiker ohne Fußfehlform (31.03.07.0002)

Ausführung:

- Bereitstellung des Schuhs durch den Leistungserbringer, Beratung, Auswahl, Anpassung und notwendige Anproben
- **Wichtig!**
Brandsohlenbreite bzw. Brandsohlenform sowie die Weite des Spezialschuhs müssen mit den anatomischen Gegebenheiten des zu versorgenden Fußes übereinstimmen
- An- und Einarbeitungen orthopädischer Schuhzurichtungen (Rollen, Weichbettungen, Sohlenversteifungen, Polsterungen etc.) sind gesondert zu verordnen
- Einpassung der Diabetes adaptierten Fußbettung
- Nachkontrollen mit eventuellen plantaren Fußdruckmessungen sind zu vereinbaren

Anlage 7 Ausführungsbestimmungen orthopädische Zurichtungen am Konfektionsschuh

Arbeiten am Absatz (Abrechnungsposition 31.00.04.0100)

31.03.04.0001	Einseitige Absatzverlängerung, Abroll-/vorgezogener Absatz
31.03.04.0002	Einseitige Absatzverbreiterung
31.03.04.0003	Einen Keilabsatz
31.03.04.0007	Einen neuen Schuhbügel einarbeiten
31.03.04.1000	Verkürzungsausgleich im Absatzbereich je 1 cm, innen oder außen

Arbeiten zur Schuherhöhung (Abrechnungsposition 31.00.04.1100)

- Nicht abrechenbar mit 31.00.04.0100 und 31.00.04.2100

31.03.04.1001	Verkürzungsausgleich im Sohlenbereich je angefangener cm (Sohle und Absatz)
31.03.04.1004	Schuherhöhung komplett entfernen
31.03.04.2004	Entfernen einer Rolle mit rückversetztem Auftritt

Arbeiten an der Sohle (Abrechnungsposition 31.00.04.2100)

- Nicht abrechenbar mit 31.00.04.1100

31.03.04.1003	Einseitige Sohlenerhöhung mit Absatzangleichung
31.03.04.2000	Eine Rolle mit rückversetztem Auftritt und besonders starker Wirkung mit Absatzausgleich als Mittelfuß-, Ballen-, Rigidus-, o. Richtungszechenrolle
31.03.04.2001	Eine Ausgleichsrolle für Gegenseite
31.03.04.2002	Eine Schmetterlingsrolle mit Absatzangleichung
31.03.04.2003	Eine Schmetterlingsrolle mit Absatzangleichung mit zusätzlicher Weichbettung der MFK

Arbeiten zur Stützung, Polsterung, Schaftarbeiten (Abrechnungsposition 31.00.04.3100)

31.03.04.3004	Einarbeiten einer Haglundfersenentlastung oder Vorfußrückenpolster
31.03.04.3011	Anbringen von einem Klett-, Reiß-, oder Schnallenverschluß

Arbeiten zur Entlastung (Abrechnungsposition 31.00.04.3200)

31.03.04.3001	Einarbeitung einer Stufenentlastung
31.03.04.3005	Schuhbodenversteifung

Sonderarbeiten

31.99.99.0002	Eine Arbeitsminute mit vollem Mehrwertsteuersatz
31.99.99.0004	Ein Hausbesuch bei ärztlicher Verordnung/Krankenhausbesuch

Indikation:

- schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, degenerative Veränderungen der Fußgelenke
- anatomische und funktionelle Beinlängendifferenzen
- schlaffe Lähmungen der fußhebenden Muskulatur
- pathologische Veränderungen der knöchernen Struktur

Ohne Vorhandensein von Fußfehlformen gemäß IKL1, IKL2, IKL3

Anwendbarkeit:

- an/in geeignetem, nicht reparaturbedürftigem/verschlissenem, konfektionierten Schuhwerk
- maximale Fersensprengung (Absatzhöhe): 3 cm

Ausführung:

- biomechanische Ausführung der Versorgung in Abhängigkeit der zu versorgenden Indikation
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- Materialbeständigkeit entsprechend den indikationsbedingten biomechanischen Erfordernissen

Wirkungsweise entspricht der therapeutischen Zielsetzung

Anlage 8 Änderungen/Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh

Bodenarbeiten

31.03.05.1000	Bodenversteifung mit Einarbeitung – ohne Rolle	
---------------	--	--

Bettungsarbeiten

31.03.05.2000	Ersatzfußbettung	
31.03.05.2001	Neue Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung	Nicht abrechenbar mit 31.03.05.2002
31.03.05.2002	Polstersohle mit Lederabdeckung – ganzsohlig	Nicht abrechenbar mit 31.03.05.2001
31.03.05.2003	Neue Abdeckung der Fußbettung im Schuh	

Schaftarbeiten

31.03.05.3000	Neues Lederfutter am Schaft und an der Lasche	
31.03.05.3001	Neues Lammfellfutter	
31.03.05.3003	Neues Entlastungspolster im Schaft	

Sohlenarbeiten

31.03.05.4000	Schmetterlingsrolle mit zusätzlicher Weichbettung der Mittelfußköpfchen	
31.03.05.4001	Verkürzungsausgleich im Sohlenbereich je angefangenem cm (Sohle und Absatz)	

Sonderarbeiten

31.99.99.0003	Eine Arbeitsminute mit halbem Mehrwertsteuersatz	
31.99.99.0004	Ein Hausbesuch bei ärztlicher Verordnung/ Krankenhausbesuch	
31.99.99.0999	Sonderarbeiten	

Anlage 9 Ausführungsbestimmung Diabetes adaptierte Fußbettungen für konfektionierte Spezialschuhe für Diabetiker ohne Fußfehlform

Indikation:

Länger bestehender Diabetes mellitus mit nachweisbaren Störungen der Mikro-Makrozirkulation, sowie der nervalen Versorgung und den bereits eingetretenen Folgen:

- Gefühllosigkeit der Fußweichteile
- Funktionsstörungen der kleinen Fußmuskulatur
- verstärkte Anfälligkeit der Haut gegenüber Infektionen
- nach Abheilung bereits aufgetretener Komplikationen wie Gangrän und Malum perforans

Anwendbarkeit:

- bei Vorhandensein einer physiologischen Fußform
- nicht bei Vorhandensein einer Fußfehlform gemäß IKL1, IKL2, IKL3
- ausschließlich nur in Verbindung mit einem konfektionierten Schuhmodell der Produktuntergruppe 31.XX.XX.XXXX

Ausführung:

- individuell über das Fußmodell der zu Versorgenden tiefgezogen
- Sandwichaufbau aus Materialien unterschiedlicher Shorehärten
- Materialauswahl entsprechend der Physis der/des zu Versorgenden
- durchschnittliche Bettungsstärke 16 mm
- Mindeststärke 8 mm
- Oberfläche abwaschbar und desinfizierbar
- **Keine Verwendung von industriell vorgefertigten Rohlingen!**

Anlage 10 Genehmigungsverfahren

Für **orthopädische Maßschuhe** besteht eine generelle Genehmigungspflicht.

Für **orthopädische Zurichtungen am Konfektionsschuh** besteht eine Genehmigungsfreiheit bis 220 € netto pro vertragsärztlicher Verordnung. Die Genehmigungsfreigrenze pro vertragsärztlicher Verordnung erhöht sich automatisch analog vertraglich geregelter Preiserhöhungen oder im Rahmen der Verhandlungen vereinbart.

Für **Therapieschuhe** gelten folgende Genehmigungsfreigrenzen:

- Stabilisierungsschuhe: Genehmigungsfreiheit bis 220 € netto
- Korrektursicherungsschuhe: Genehmigungsfreiheit bis 220 € netto
- Höhenausgleichsschuh: Genehmigungsfreiheit bis 120 € netto
(Voraussetzung: Versicherte(r) hat bereits Verbandschuh/Fußteilentlastungsschuh)
- Verbandschuhe: Genehmigungsfreiheit bis 120 € netto für ambulante Versorgung; Genehmigungsfreiheit bis 220 € netto für entlassungsbedingte KH-Versorgungen*
- Fußteilentlastungsschuh: Genehmigungsfreiheit bis 120 € netto für ambulante Versorgung; Genehmigungsfreiheit bis 220 € netto für entlassungsbedingte KH-Versorgungen*
- Spezialschuhe für Diabetiker: generelle Genehmigungspflicht
- Schuh über Beinorthese: generelle Genehmigungspflicht

Für **Änderungen/Instandsetzungen** besteht eine Genehmigungsfreiheit bis 220 € netto.

Für **Diabetes adaptierte Fußbettungen (DAF)** besteht eine generelle Genehmigungspflicht.

Für **Zehen- und Mittelfußersatz** besteht eine generelle Genehmigungspflicht.

Für **ärztlich verordnete Hausbesuche** besteht eine generelle Genehmigungspflicht. Sie können maximal zwei Mal je Versorgungsfall in Ansatz gebracht werden. Ausnahme: Bei Therapieschuhen. Hier ist nur ein Hausbesuch möglich.

*** entlassungsbedingte Krankenhausversorgungen sind mit der entsprechenden Pseudo-Positionsnummer abzurechnen**

Verbandschuhe	31.00.03.4xxx
Fußteilentlastungsschuh	31.00.03.5xxx

orthopädische Maßschuhe

Indikations- klasse	Schuhtyp	HMNr. nach PG 31	Abrechnungsposition	VwKZ*	Netto ab 01.09.2024	UST	Brutto ab 01.09.2024	Eigenanteil pro Stck. Erw.	Eigenanteil pro Stck. Kind
1	1 orthopädischer Straßenschuh	31.03.01.0001	31.00.01.1100	00/04	540,00 EUR	7 %	577,80 EUR	38,00 EUR	22,50 EUR
1	1 orthopädischer Hausschuh	31.03.01.1000	31.00.01.1200	00/04	513,00 EUR	7 %	548,91 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
1	1 orthopädischer Sportschuh	31.03.01.2000	31.00.01.1300	00/04	540,00 EUR	7 %	577,80 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
1	1 orthopädischer Badeschuh	31.03.01.3000	31.00.01.1400	00/04	421,20 EUR	7 %	450,68 EUR	12,50 EUR	7,00 EUR
1	1 orthopädischer Interimsschuh	31.03.01.4000	31.00.01.1500	00/04	513,00 EUR	7 %	548,91 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
1	1 orthopädischer Innenschuh	31.00.01.1600	31.00.01.1600	00/04	405,00 EUR	7 %	433,35 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
2	1 orthopädischer Straßenschuh	31.03.01.0001	31.00.01.2100	00/04	560,00 EUR	7 %	599,20 EUR	38,00 EUR	22,50 EUR
2	1 orthopädischer Hausschuh	31.03.01.1000	31.00.01.2200	00/04	532,00 EUR	7 %	569,24 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
2	1 orthopädischer Sportschuh	31.03.01.2000	31.00.01.2300	00/04	560,00 EUR	7 %	599,20 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
2	1 orthopädischer Badeschuh	31.03.01.3000	31.00.01.2400	00/04	436,80 EUR	7 %	467,38 EUR	12,50 EUR	7,00 EUR
2	1 orthopädischer Interimsschuh	31.03.01.4000	31.00.01.2500	00/04	532,00 EUR	7 %	569,24 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
2	1 orthopädischer Innenschuh	31.00.01.2600	31.00.01.2600	00/04	420,00 EUR	7 %	449,40 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
3	1 orthopädischer Straßenschuh	31.03.01.0001	31.00.01.3100	00/04	625,00 EUR	7 %	668,75 EUR	38,00 EUR	22,50 EUR
3	1 orthopädischer Hausschuh	31.03.01.1000	31.00.01.3200	00/04	593,75 EUR	7 %	635,31 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
3	1 orthopädischer Sportschuh	31.03.01.2000	31.00.01.3300	00/04	625,00 EUR	7 %	668,75 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
3	1 orthopädischer Badeschuh	31.03.01.3000	31.00.01.3400	00/04	487,50 EUR	7 %	521,63 EUR	12,50 EUR	7,00 EUR
3	1 orthopädischer Interimsschuh	31.03.01.4000	31.00.01.3500	00/04	593,75 EUR	7 %	635,31 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
3	1 orthopädischer Innenschuh	31.00.01.3600	31.00.01.3600	00/04	468,75 EUR	7 %	501,56 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR

orthopädische Maßschuhe

Indikations- klasse	Schuhtyp	HMNr. nach PG 31	Abrechnungsposition	VwKZ*	Netto ab 01.09.2024	UST	Brutto ab 01.09.2024	Eigenanteil pro Stck. Erw.	Eigenanteil pro Stck. Kind
Kombiklasse	1 orthopädischer Straßenschuh IKL 1	31.03.01.0001	31.00.01.4101	00/04	540,00 EUR	7 %	577,80 EUR	38,00 EUR	22,50 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Straßenschuh IKL 2	31.03.01.0001	31.00.01.4102	00/04	560,00 EUR	7 %	599,20 EUR	38,00 EUR	22,50 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Straßenschuh IKL 3	31.03.01.0001	31.00.01.4103	00/04	625,00 EUR	7 %	668,75 EUR	38,00 EUR	22,50 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Hausschuh IKL 1	31.03.01.1000	31.00.01.4201	00/04	513,00 EUR	7 %	548,91 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Hausschuh IKL 2	31.03.01.1000	31.00.01.4202	00/04	532,00 EUR	7 %	569,24 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Hausschuh IKL 3	31.03.01.1000	31.00.01.4203	00/04	593,75 EUR	7 %	635,31 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Sportschuh IKL 1	31.03.01.2000	31.00.01.4301	00/04	540,00 EUR	7 %	577,80 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Sportschuh IKL 2	31.03.01.2000	31.00.01.4302	00/04	560,00 EUR	7 %	599,20 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Sportschuh IKL 3	31.03.01.2000	31.00.01.4303	00/04	625,00 EUR	7 %	668,75 EUR	20,00 EUR	10,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Badeschuh IKL 1	31.03.01.3000	31.00.01.4401	00/04	421,20 EUR	7 %	450,68 EUR	12,50 EUR	7,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Badeschuh IKL 2	31.03.01.3000	31.00.01.4402	00/04	436,80 EUR	7 %	467,38 EUR	12,50 EUR	7,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Badeschuh IKL 3	31.03.01.3000	31.00.01.4403	00/04	487,50 EUR	7 %	521,63 EUR	12,50 EUR	7,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Interimsschuh IKL 1	31.03.01.4000	31.00.01.4501	00/04	513,00 EUR	7 %	548,91 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Interimsschuh IKL 2	31.03.01.4000	31.00.01.4502	00/04	532,00 EUR	7 %	569,24 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Interimsschuh IKL 3	31.03.01.4000	31.00.01.4503	00/04	593,75 EUR	7 %	635,31 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Innenschuh IKL 1	31.00.01.4600	31.00.01.4600	00/04	405,00 EUR	7 %	433,35 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Innenschuh IKL 2	31.00.01.4601	31.00.01.4601	00/04	420,00 EUR	7 %	449,40 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
Kombiklasse	1 orthopädischer Innenschuh IKL 3	31.00.01.4602	31.00.01.4602	00/04	468,75 EUR	7 %	501,56 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
	Hausbesuch/Krankenhausbesuch (max. 2 mal pro Versorgungsfall abrechenbar)	31.99.99.0004	31.99.99.0004	00/04	44,05 EUR	7 %	47,13 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR

* Verwendungskennzeichen

indikationsbedingte Komponenten

Indikationsbedingte Komponente	Zusatzarbeiten am Orthopädischen Maßschuh		HMNr. nach PG 31	Abrechnungsposition	Abrechnungsposition beinhaltet	VwKZ	Netto ab 01.09.2024	UST	Brutto ab 01.09.2024
IKO 01	Lähmungs- / Peronäuskappe		31.03.02.3003	31.00.02.3003	große Peronäuskappe mit Verstärkung über 15 cm kleine Peronäuskappe mit Verstärkung bis 15 cm hoch	05	195,00 EUR	7 %	208,65 EUR
IKO 02	Arthrodesen- / Walkappe OSG		31.03.02.3005	31.00.02.3005	beidseitig eingewalkte, verstärkte Knöchelstütze mit Arthrodesenkappe, rückfußumfassend (nicht nur einseitig)	05	240,00 EUR	7 %	256,80 EUR
IKO 03	Arthrodesen- /Walkappe einseitig		31.03.02.3001	31.00.02.3001	einseitig eingewalkte, verstärkte Knöchelstütze mit Arthrodesenkappe, rückfußumfassend	05	170,00 EUR	7 %	181,90 EUR
IKO 04	Sohlenversteifung mit Einarbeitung		31.03.02.4000	31.00.02.4000	Sohlenversteifung mit Einarbeitung	05	33,25 EUR	7 %	35,58 EUR
IKO 05	Stützwalklasche		31.03.02.5004	31.00.02.5004	vordere Stützlasche	05	155,00 EUR	7 %	165,85 EUR
IKO 06	Schaftweite oder -höhe je cm		31.03.02.5003	31.00.02.5003	Schafterhöhung über 15 cm, je cm Mehraufwand bei Maßschuh über Orthese	05	8,00 EUR	7 %	8,56 EUR
IKO 07	Thermoschaft		31.03.02.5002	31.00.02.5002	Mehrpriis für Lammfellfutter	05	47,95 EUR	7 %	51,31 EUR
IKO 08	Fußlängenfunktionsausgleich		31.03.02.5000	31.00.02.8000	nicht besetzt (Zusatzarbeiten bei Amputationen)	05	48,90 EUR	7 %	52,32 EUR
IKO 09	Verkürzungsausgleich mit Schaft- und Hinterkappenerhöhung je angefangenen 1 cm		31.03.02.6000	31.00.02.6000	Verkürzungsausgleich mit Schaft- und Hinterkappenerhöhung je angefangenen 1 cm	05	44,75 EUR	7 %	47,88 EUR
IKO 10	Schwellungsausgleich		31.03.02.5001	31.00.02.7003	nicht besetzt (Zusatzarbeiten für Fußbettung und Entlastung)	05	18,40 EUR	7 %	19,69 EUR
IKO 11	Langsohlige Polsterung		31.03.02.7002	31.00.02.7002	Polstersohle mit Lederabdeckung nach Belastungsabdruck o.ä. Materialien	05	21,65 EUR	7 %	23,17 EUR
IKO 12	Ausarbeitung bei Fersensporn		31.03.02.7001	31.00.02.7001	Mehraufwand für Entlastung bei Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung	05	23,30 EUR	7 %	24,93 EUR
IKO 13	Weichbettung		31.03.02.7000	31.00.02.7004	nicht besetzt (Zusatzarbeiten für Fußbettung und Entlastung)	05	98,05 EUR	7 %	104,91 EUR
IKO 14 *	diabetesadaptierte Fußbettung		31.03.07.0001	31.03.07.0001	diabetesadaptierte Fußbettung für orthopädische Schuhe nach Maß	05	157,20 EUR	7 %	168,20 EUR
IKO 15	Beinleisten	Gips		31.00.06.0004	Gips	05	85,25 EUR	7 %	91,22 EUR
		Probeschuh		31.00.06.0005	Probeschuh	05	85,25 EUR	7 %	91,22 EUR
		Schaftleisten		31.00.06.0006	Schaftleisten	05	85,25 EUR	7 %	91,22 EUR
		Leistenumstellung		31.00.06.0007	Leistenumstellung	05	85,25 EUR	7 %	91,22 EUR
IKO 16	Hausbesuch/Krankenhausbesuch (max. 2 mal pro Versorgungsfall abrechenbar)		31.99.99.0004	31.99.99.0004	Hausbesuch	00	44,05 EUR	7 %	47,13 EUR

* nur mit Zertifikat (§ 5 Abs.2) abgabe- und abrechnungsfähig

Therapieschuhe und Diabetes-Schutzschuh

Schuhtyp	HMNr. nach PG 31/ Abrechnungs position	VwKZ	Anzahl	Netto ab 01.09.2024	UST	Eigenanteil pro Stck.Erw.	Eigenanteil pro Stck.Kind*1)
Stabilisationsschuh bei Sprunggelenksschädigung	31.03.03.0XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Stabilisationsschuh bei Achillessehnnenschädigung	31.03.03.1XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Stabilisationsschuh bei Lähmungszuständen	31.03.03.2XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Verbandschuh Kurzzeit / Langzeit	31.03.03.4XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	0,00 EUR	0,00 EUR
Verbandschuh Kurzzeit / Langzeit entlassungsbedingte Krankenhausversorgung	31.00.03.4xxx	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	0,00 EUR	0,00 EUR
Fußteilentlastungsschuh	31.03.03.5XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	0,00 EUR	0,00 EUR
Fußteilentlastungsschuh entlassungsbedingte Krankenhausversorgung	31.00.03.5xxx	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	0,00 EUR	0,00 EUR
Korrektursicherungsschuh	31.03.03.6XXX	00/04	je VO	EK+65,00 EUR	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Schuh über Beinorthese	31.03.03.7XXX	00/04	je VO	EK+65,00 EUR	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Höhenausgleichsschuh	31.03.03.8XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	38,00 EUR	0,00 EUR
Stabilisationsschuh bei Peronäuslähmung	31.03.03.9XXX	00/04	je VO	EK+49,00 EUR	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Diabetes-Schutzschuh							
Spezialschuh für Diabetiker inkl. diabetesadaptierter Fußbettung (Paar)	31.03.08.0XXX	00/04	je VO	625,00 €	19 %	38,00 EUR	22,50 EUR
Hausbesuch/Krankenhausbesuch (max. 1 mal je Versorgungsfall abrechenbar)	31.00.99.0005	00/04		44,05 €	19 %		

Hiermit sind alle Aufwendungen zur Ausgabe der Therapieschuhe wie Modellauswahl und Anpassung abgeglichen.
Eventuell notwendige orthopädische Zurichtungen werden nach ärztlicher Verordnung gesondert berechnet.

orthopädische Zurichtungen am Konfektionsschuh

	HM-Nr. PG 31	Leistungsbeschreibung	Abrechnungsposition	VwKZ	Netto ab 01.09.2024	UST	Brutto ab 01.09.2024
Arbeiten am Absatz	31.03.04.0001	einen Absatz innen oder außen verlängern, Abrollabsatz	31.00.04.0100	00	37,30 EUR	19 %	44,39 EUR
	31.03.04.0002	einen Absatz innen oder außen verbreitern			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.0003	ein Keilabsatz			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.1000	einen Absatz 1 cm erhöhen			- EUR	19 %	- EUR
Arbeiten zur Schuherhöhung	31.03.04.1001	ein Beilängenausgleich Sohle und Absatz je angefangenen cm	31.00.04.1100	00	40,50 EUR	19 %	48,20 EUR
	31.03.04.1004	einen Beilängenausgleich komplett entfernen			- EUR	19 %	- EUR
Arbeiten an der Sohle	31.03.04.2001	einseitige Sohlenerhöhung mit Absatzangleichung	31.00.04.2100	00	63,95 EUR	19 %	76,10 EUR
	31.03.04.2000	Rolle mit rückversetztem Auftritt und besonders starker Wirkung mit			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.2001	Ausgleichsrolle für Gegenseite			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.2003	eine Schmetterlingsrolle mit Absatzangleichung mit zusätzlicher Weichbettung der MFK inkl.			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.2004	Entfernen einer Rolle mit rückversetztem Auftritt			- EUR	19 %	- EUR
Arbeiten zur Stützung, Polsterung, Schaftarbeiten	31.03.04.3011		31.00.04.3100	00	37,30 EUR	19 %	44,39 EUR
	31.03.04.3004	Einarbeiten einer Haglundfersenentlastung, Vorfußrückenpolster			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.3011	Anbringen von einem Klett-, Reiß-, oder Schnallenverschluß			- EUR	19 %	- EUR
	31.03.04.3001	Einarbeiten einer Stufenentlastung			- EUR	19 %	- EUR
Arbeiten zur Entlastung	31.03.04.3005		31.00.04.3200	00	80,55 EUR	19 %	95,85 EUR
Arbeitsminute	31.99.99.0002		31.99.99.0002	00	1,11 EUR	19 %	1,32 EUR
Hausbesuch / Krankenhausbesuch (max. 2 mal pro Versorgungsfall abrechenbar)	31.99.99.0004		31.00.99.0005	00	44,05 EUR	19 %	52,42 EUR

Änderungen und Instandsetzungen am Maßschuh

	HM-Nr. PG 31/ Abrechnungsposition	Leistungsbeschreibung	VwKZ	Netto ab 01.09.2024	UST	Brutto ab 01.09.2024
Bodenversteifung mit Einarbeitung	31.03.05.1000	verzinkter Federstahl, Langfeder, S+C4:C16ahlfeder oder Kunststoff oder Stahlsohle, vom Absatz bis zur Fußspitze, Einarbeitung der Feder oder Stahlsohle, Ledergelenkstück über die ganze Länge	01	70,35 EUR	7 %	75,27 EUR
Ersatzfußbettung	31.03.05.2000	Walk-Lederdecke der Fußform angepasst (Leisten vorhanden), Korkausgleich oder andere gleichwertige Materialien, Einpassen in vorhandenen orthopädischen Schuh; nicht abrechenbar mit Pos.31.03.05.2001 und 31.03.05.2002	01	90,60 EUR	7 %	96,94 EUR
Neue Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung	31.03.05.2001	vorhandene Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung erneuern; nicht abrechenbar mit Pos.31.03.05.2000 und 31.03.05.2002	01	31,95 EUR	7 %	34,19 EUR
Polstersohle mit Lederabdeckung	31.03.05.2002	neue Polstersohle mit Lederabdeckung nach Belastungsabdruck; nicht abrechenbar mit Pos.31.03.05.2000 und 31.03.05.2001	01	40,50 EUR	7 %	43,34 EUR
Neue Abdeckung der Fußbettung im Schuh	31.03.05.2003	Neue Abdeckung der Fußbettung im Schuh	01	26,65 EUR	7 %	28,52 EUR
Neues Lederfutter am Schaft und an der Lasche	31.03.05.3000	Schaft und Lasche mit neuem Leder auskleiden	01	56,70 EUR	7 %	60,67 EUR
Neues Lammfellfutter	31.03.05.3001	Schaft und ggf. Lasche mit neuem Lammfell auskleiden	01	90,60 EUR	7 %	96,94 EUR
Neues Entlastungspolster im Schaft	31.03.05.3003	Entlastungspolster im Schaft erneuern	01	18,10 EUR	7 %	19,37 EUR
Schmetterlingsrolle mit zusätzlicher Weichbettung der Mittelfußköpfchen	31.03.05.4000	Schmetterlingsrolle in Untersohle und Lederbrandsohle mit Weichbettung, Aussparung von Sohle und Brandsohle mit Einarbeiten von Polstermaterial mit hoher Dämpfungseigenschaft	01	83,70 EUR	7 %	89,56 EUR
Verkürzungsausgleich im Sohlenbereich je 1 cm (Sohle und Absatz)	31.03.05.4001	bei nach erfolgter Schuhversorgung aufgetretenen Beinlängendifferenzen	01	38,85 EUR	7 %	41,57 EUR
Arbeitsminute	31.99.99.0003		01	1,11 EUR	7 %	1,19 EUR
Hausbesuch/Krankenhausbesuch (max. 2 mal pro Versorgungsfall abrechenbar)	31.99.99.0004		01	44,05 EUR	7 %	47,13 EUR
Sonderarbeiten nach Kostenvoranschlag	31.99.99.0999		01		7 %	

Diabetesadaptierte Fußbettung

	HM-Nr. PG 31/ Abrechnungsposition	VwKZ	Netto ab 01.09.2024	UST	Brutto ab 01.09.2024
diabetesadaptierte Fußbettung für orth. Maßschuhe inkl. Arbeitsbettung*	31.03.07.0001	05	157,20 EUR	7 %	168,20 EUR
diabetesadaptierte Fußbettung für Konfektionsschuhe*	31.03.07.0003	00	120,00 EUR	7 %	128,40 EUR
diabetesadaptierte Fußbettung als Ersatzbeschaffung für orth. Maßschuhe*	31.03.07.0004	01 / 04	120,00 EUR	7 %	128,40 EUR
diabetesadaptierte Fußbettung als Ersatzbeschaffung für Konfektionsschuhe*	31.03.07.0005	01 / 04	120,00 EUR	7 %	128,40 EUR
Hausbesuch/Krankenhausbesuch (max. 2 mal pro Versorgungsfall abrechenbar)	31.99.99.0004	00	44,05 EUR	7 %	47,13 EUR

*nur mit Zertifikat (§ 5 Abs.2) abgabe-und abrechnungsfähig

Anlage 17 LI-SA Pauschalpreisermittlungsmatrix ab 01.09.2024

Spalte 1 - Anlage 11	Spalte 2 - Anlage 11	Spalte 3 - Anlage 11	Spalte 4 - Anlage 11	Spalte 5 - Anlage 12	
Indikationsklasse 1 (IKL 1)	Indikationsklasse 2 (IKL 2)	Indikationsklasse 3 (IKL3)	Kombiklasse	Indikationsbedingte Komponente (IKO)	PP**
orthopädischer Maßschuh bei Primärindikation	orthopädischer Maßschuh bei Primärindikation	orthopädischer Maßschuh bei Primärindikation	orthopädischer Maßschuh bei Sekundärindikation		**Pauschalpreis
korrigierbarer Plattfuß	kontrakten Plattfuß	Hackenholthfuß	Spitzklumpfuß		
schmerzhafter teilkontrakter Knickplattfuß	teilkontrakten Klumpfuß	Fußwurzelstumpf	Arthrose/ Arthrodese (Rückfuß)		
Sichelfuß	kontrakten Klumpfuß	Vorfußverlust	Pseudarthrosen		
redressierter Klumpfuß	Klauen- o. Ballenhohlfuß		Zehen- o. Vorfußverlust		
Hohl- und Hohlnickfuß			Schlaufe oder spastische Lähmung		
Beinprothese, Innenschuh und Stützapparat			Beinlängenausgleich über 3 cm		
			Gelenkinstabilitäten im Rückfuß		
			Durchblutungsstörung/ Diabetes m.		
				IKO 01 Lähmungskappe	195,00 €
				IKO 02 Arthrodesenkappe OSG	240,00 €
				IKO 03 Arthrodesenkappe einseitig	170,00 €
				IKO 04 Versteifung Boden o. Schaft	33,25 €
				IKO 05 Stützwalklasche	155,00 €
				IKO 06 Schaftweite o. -höhe je cm	8,00 €
				IKO 07 Thermoschaft	47,95 €
				IKO 08 Fußlängenfunktionsausgleich	48,90 €
				IKO 09 Beinlängenausgleich je cm	44,75 €
				IKO 10 Schwellungsausgleich	18,40 €
				IKO 11 eine langsohlige Polsterung	21,65 €
				IKO 12 Ausarbeitung bei Fersensporn	23,30 €
				IKO13 Weichbettung	98,05 €
				IKO 14 Diabetes-adaptierte Fußbettung	157,20 €
				IKO 15 Gips, Probeschuh, Schaftleisten, Leistenumstellung	85,25 €
				IKO 16 Hausbesuch	44,05 €
G P S L	G P S L	G P S L	G P S L		
Pauschalpreis PP IKL 1	Pauschalpreis PP IKL 2	Pauschalpreis PP IKL 3	Pauschalpreis IKL 1, 2 oder 3		
540,00 €	560,00 €	625,00 €			
+ mögliche IKO aus Spalte 5	+ mögliche IKO aus Spalte 5	+ mögliche IKO aus Spalte 5	+ mögliche IKO aus Spalte 5		

Straßenschuh	100% vom PGP
Haus- Interimsschuh	95% vom PGP
Sportschuh	100% vom PGP
Badeschuh	78% vom PGP
Innenschuh	75% vom PGP

Legende:	
Primärindikation: Krankheitsbild, das eine orthopädische Maßschuhversorgung indiziert (Spalte 1, 2 und 3)	
Sekundärindikation: Krankheitsbild, das in Kombination mit einer Primärindikation eine orthopädische Maßschuhversorgung indiziert (Spalte4)	
	Komponente kann nur nach ärztlichen Verordnung vom Leistungserbringer angewandt werden
	Komponente muß sich aus der Diagnose der ärztlichen Verordnung ergeben und kann vom Leistungserbringer angewandt werden

Alle hier nicht klassifizierbaren Versorgungsfälle sind gesondert zu kalkulieren.

Alle Preise sind Nettopreise per Stück zuzüglich der derzeit gültigen Mehrwertsteuer von 7%

entwickelt von: Landesinnung Sachsen-Anhalt für Orthopädeschuhtechnik, Jakobsstraße 5/6, 06618 Naumburg, Tel. 03445-266134, Fax 03445-203165, E-Mail: info@landesinnung-sa.de

Anlage 15 Änderungen/ Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh			Anlage 14 Orthopädische Zurichtungen am Konfektionsschuh		
Abrechnungspos.	Bezeichnung	Preis *	Abrechnungspos.	Bezeichnung	Preis*
31.03.05.1000	Bodenversteifung mit Einarbeitung - ohne Rolle	70,35 €	31.00.04.0100	Arbeiten am Absatz	37,30 €
	Bettungsarbeiten		31.00.04.1100	Arbeiten zur Schuherhöhung	40,50 €
31.03.05.2000	Ersatzfußbettung	90,60 €	31.00.04.2100	Arbeiten an der Sohle	63,95 €
31.03.05.2001	Neue Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung	31,95 €	31.00.04.3100	Arbeiten zur Stützung, Polsterung, Schaftarbeiten	37,30 €
31.03.05.2002	Polstersohle mit Fersenabdeckung - ganzsohlig	40,50 €	31.00.04.3200	Arbeiten zur Entlastung	80,55 €
31.03.05.2003	Neue Abdeckung der Fußbettung im Schuh	26,65 €	31.99.99.0002	Arbeitsminute mit vollem MwSt. Satz	1,11 €
	Schaftarbeiten		31.00.99.0005	Haus-/Krankenhausbesuch bei ärztlicher Verordnung	44,05 €
31.03.05.3000	Neues Lederfutter am Schaft und an der Lasche	56,70 €	* Alle Preise sind Nettopreise pro Stück, zuzüglich der zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung geltenden Mehrwertsteuer. Alle hier nicht klassifizierbaren Zurichtungsarbeiten sind gesondert zu kalkulieren.		
31.03.05.3001	Neues Lammfellfutter	90,60 €	Anlage 13 Therapieschuh und Spezialschuh für Diabetiker		
31.03.05.3003	Neues Entlastungspolster im Schaft	18,10 €			
	Sohlenarbeiten		Abrechnungspos.	Bezeichnung	Preis*
31.03.05.4000	Schmetterlingsrolle mit Weichbettung der MFK	83,70 €	31.03.03.0XXX	Stabilisationsschuh bei Sprunggelenksschädigung	EK +
31.03.05.4001	Verkürzungsausgleich Sohle und Absatz je angef.cm	38,85 €		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
	Sonderarbeiten		31.03.03.1XXX	Stabilisationsschuh bei Achillessehnenbeschädigung	EK +
31.99.99.0003	Arbeitsminute mit ermäßigtem MwSt. Satz	1,11 €		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
31.99.99.0004	Haus-/Krankenhausbesuche bei ärztlicher Verordnung	44,05 €	31.03.03.2XXX	Stabilisationsschuh bei Lähmungszuständen	EK +
31.99.99.0999	Sonderarbeiten nach Kostenvoranschlag	KV		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
	Anlage 16 Diabetes adaptierte Fußbettung		31.03.03.4XXX	Verbandschuh Kurzzeit / Langzeit	EK +
Abrechnungspos.	Bezeichnung	Preis*		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
31.03.07.0001	Diabetesadaptierte Fußbettung für orthopädische Schuhe nach Maß inkl. Arbeitsbettung	157,20 €	31.03.03.5XXX	Fußteilentlastungsschuh	EK +
31.03.07.0002	Diabetesadaptierte Fußbettung für Spezialschuhe für Diabetiker	120,00 €		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
31.99.99.0004	Haus-/Krankenhausbesuch (max. 2x)	44,05 €	31.03.03.6XXX	Korrektursicherungsschuh	EK +
	Anlage Zehen- und Mittelfußersatz			(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	65,00 €
Abrechnungspos.	Bezeichnung	Preis*	31.03.03.7XXX	Schuh über Beinorthese / Orthesenschuh	EK +
31.99.01.0001	Großzehenersatz zur Volumenfüllung	KV		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	65,00 €
31.99.01.1001	Großzehenersatz zur Volumenfüllung und druckentlastung	KV	31.03.03.8XXX	Höhenausgleichsschuh	EK +
31.99.01.2001	Zehenersatz zur Volumenfüllung 2.-5. Zeh	KV		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
31.99.01.3001	Zehenersatz zur Volumenfüllung/ Druckentlastung 2.-5. Zeh	KV	31.03.03.9XXX	Stabilisationsschuh bei Peroneuslähmung	EK +
31.99.02.0001	Mittelfußersatz zur Volumenfüllung	KV		(inkl. Aller Anpassungsarbeiten der dem Schuh beiliegender Bauteile)	49,00 €
31.99.02.1001	Mittelfußersatz zur Volumenfüllung und Druckentlastung	KV	31.03.08.0XXX	Spezialschuh für Diabetiker inkl. DAF	625,00 €
* Alle Preise sind Nettopreise pro Stück, zuzüglich der zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung geltenden Mehrwertsteuer.			31.00.99.0005	Haus-/Krankenhausbesuch (max. 1 x)	44,05 €
			* Alle Preise sind Nettopreise pro Verordnung, zuzüglich der zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung geltenden Mehrwertsteuer. Orthopädische Zurichtungen nach ärztlicher Verordnung an Produkten der Anlage 6 sind entsprechend Anlage 13 gesondert zu berechnen.		
Grün = ermäßigter mehrwertsteuersatz (derzeit 7%)			Gelb = normaler Mehrwertsteuersatz (derzeit 19%)		

Anlage 18: „Abrechnungsregelung“

Abrechnungsmodalitäten

Grundsätzliches

Für die Abrechnung gelten die Regelungen des § 9 des Rahmenvertrages. Die Abrechnung erfolgt darüber hinaus 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.

Rechnungslegung/Abrechnungsregelung

- (1) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - *Abrechnungsdaten,*
 - *Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),*
 - *Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)*
 - *Genehmigungsschreiben der KKH (bei Übermittlung per eKV ist kein Genehmigungsschreiben und kein Ausdruck der Genehmigung erforderlich)*
 - *Urbelege, wie Verordnungsblätter*
 - *Lieferschein*
 - *Angabe der Verwaltungsnummer bei Nachberechnungen auf Grund von Absetzungen oder Kürzungen früherer Rechnungen*
- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Leistungserbringer 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 Leistungserbringer durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe, für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (3) Der Leistungserbringer 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) Die Technische Anlage zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V regelt im Kapitel 2 (Teilnahmeverfahren/Voraussetzungen), dass die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung abzustimmen sind. Für die KKH gilt, dass die Anmeldung zum Datenaustauschverfahren bei der jeweils aktuellen Beleg- und Datenannahmestelle erfolgen muss. Die Kontaktdaten der aktuellen Beleg- und Datenannahmestelle ergibt sich aus dem amtlichen Kostenträgerverzeichnis oder der Informationsbroschüre des GKV-Spitzenverbandes https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp

- (5) Vor der erstmaligen Durchführung oder vor Änderung des Datenaustauschverfahrens ist die ordnungsgemäße Verarbeitung zwischen Absender und Empfänger zu erproben. Für die KKH führt die jeweils gültige Beleg- und Datenannahmestelle das nachstehend beschriebene Erprobungsverfahren durch. 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 Leistungserbringer 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 Leistungserbringer 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 Zugelassenen für alle Versorgungs-/ Abrechnungsfälle monatlich bis zu zweimal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der KKH benannten Stellen zu liefern (s. www.gkv-datenaustausch.de).
- (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) 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.

(14) Der Leistungserbringer trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:

1. IK des Leistungserbringer (§ 1),
2. vereinbarte 10-stellige Abrechnungspositionsnummer sowie Menge der abgegebenen Leistung,
3. Rechnungs- und Belegnummer,
4. eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Wert des Versorgungsvorschlags).

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

Es ist zu jeder Verordnung ein separates Codierblatt zu erstellen, auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen, die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge

Codierblatt,

Verordnung und

ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der 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 Leistungserbringer 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 Leistungserbringern insgesamt zu zahlenden Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

(17) Bei der Abrechnung ist für die Leistung ausschließlich die vereinbarte 10-stellige Abrechnungspositionsnummer der abgegebenen Leistung zu verwenden.

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 Rechnungssteller 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)
- (18) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die KKH zurückweisen.
- (19) 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.
- (20) 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.
- (21) Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- (22) 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.
- (23) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 20 übertragen werden soll, ist der Leistungserbringer 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 Leistungserbringer (Abrechnungsstelle) ist der KKH vorzulegen.

- (24) 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.

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 19: „Datenübermittlung/Kostenvoranschlag“

Inhaltsverzeichnis

1. Elektronischer Datenaustausch	1
1.1 Auftrag.....	2
1.2 Kostenvoranschlag und Entscheidungsdaten.....	2
1.3 Nachrichten	2
2. Notwendige Inhalte des Kostenvoranschlages (KVA)	3
3. Zuständige Stellen für Rückfragen	4
4. Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen.....	4

1. Elektronischer Datenaustausch

Die KKH nutzt für den elektronischen Datenaustausch exklusiv die Dienstleistung der Firma:

medicomp
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH
Hoheloogstr. 14
67065 Ludwigshafen
Telefon: 0621.67 17 82-79
E-Mail: support@medicomp.de
Internet: www.medicomp.de

Die Übermittlung des elektronischen Kostenvoranschlages ist ausschließlich über diese Dienstleistungsfirma zulässig. Der Leistungserbringer hat sich zwecks Umsetzung direkt mit der o.g. Firma in Verbindung zu setzen. Die Kosten für die Übermittlung trägt der Leistungserbringer. Die Modalitäten für den Datenaustausch sind mit dem Anbieter zu vereinbaren.

Die fallbezogene Kommunikation hat grundsätzlich über den elektronischen Datenaustausch zu erfolgen. Hierzu stehen folgende Funktionen zur Verfügung:

- Empfang eines Auftrags für die Erstellung eines Kostenvoranschlages, Anpassung/Reparatur/sicherheitstechnische Kontrolle/Wartung/Rückholung eines Hilfsmittels,
- Versand des Kostenvoranschlages,
- Empfang des Entscheidungsdatensatzes (Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung, Ablehnung),
- Empfang und Versand von Nachrichten,
- Versand einer Lieferbestätigung.

Die zulässigen Dateiformate für Anhänge (z. B. Verordnung, Kostenvoranschlag, Lieferschein) sind TIF, JPEG und PDF. Die maximale Größe des Anhangs darf 4 MB nicht überschreiten.

Abweichend vom elektronischen Datenaustausch kann der Leistungserbringer die notwendigen Unterlagen im Ausnahmefall auch auf dem Postweg oder per Fax an das zuständige Hilfsmittelzentrum senden. Die Zuständigkeit der Hilfsmittelzentren für die Faxübermittlung leitet sich aus dem Wohnort des Versicherten (Postleitzahl) ab. Bitte beachten Sie hierzu die beigelegte Übersicht „Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen“ unter Punkt 4 dieser Anlage.

Eine Übermittlung von fallbezogenen Daten, wie Verordnungen, Kostenvoranschlägen, Lieferscheinen, etc. 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.

1.1 Auftrag

Der Auftragnehmer kann über den Datenaustausch durch die KKH beauftragt werden:

- eine Versorgung vorzunehmen,
- auf der Grundlage einer Verordnung einen Kostenvoranschlag/ein Angebot zu erstellen,
- eine Anpassung/Reparatur/Sicherheitstechnische Kontrolle oder Wartung vorzunehmen oder
- ein/mehrere vorhandene/s Hilfsmittel beim Versicherten abzuholen.

Der Leistungserbringer erhält zur ordnungsgemäßen Auftragsdurchführung folgende Versichertendaten von der KKH:

- Name, Vorname
- Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
- Geburtsdatum
- Telefonnummer
- Krankenversicherungsnummer
- ggf. abweichende Kontaktdaten der Pflegeperson/des gesetzlichen Betreuers/etc.

1.2 Kostenvoranschlag und Entscheidungsdaten

Der Leistungserbringer sendet den Kostenvoranschlag als elektronischen Datensatz. Gemäß der Leistungsbeschreibung kann es erforderlich sein, dass dem Kostenvoranschlag ein oder mehrere Anhänge beizufügen sind.

Die KKH wird ihre Entscheidung ((Teil-)Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung, Ablehnung, Entscheidungsänderung) ebenfalls elektronisch übermitteln. Die KKH wird die Verordnung im Bedarfsfall als Anhang beifügen, sollte diese dem Leistungserbringer nicht bereits vorliegen.

1.3 Nachrichten

Der Leistungserbringer kann den elektronischen Datenaustausch nutzen, um fallbezogene Nachrichten an die KKH zu übermitteln und zu empfangen. In diesen Nachrichten ist ebenfalls eine Übermittlung von Dateianhängen möglich.

2. Notwendige Inhalte des Kostenvoranschlags (KVA)

Der Kostenvoranschlag enthält die folgenden Inhalte:

- Name, Anschrift und IK des Leistungserbringers,
- Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherten-Nr., *ersatzweise*: Anschrift des Versicherten),
- Kennzeichen Hilfsmittel (entsprechend der Anlagen),
- die entsprechenden Nummern des Hilfsmittelverzeichnisses (10-steller) der gelisteten Hilfsmittel bzw. Zusätze/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.: 08.03.01.0.**000**),
- die Nummer für Produktbesonderheiten (entsprechend der Anlagen),
- genaue Hilfsmittelbezeichnung gemäß Hilfsmittelverzeichnis sowie Hersteller und genauer Typenbezeichnung,
- Gruppierungsnummer (Darstellung, welche Positionen des KVAs zu einer Hilfsmittelversorgung gehören - analog der technischen Anlage nach § 302 SGB V),

Beispiel: Verordnung: zwei Einlagenpaare mit Weichbettung

Gruppierung erste Versorgung:

1-1 Stützende Einlage

1-2 Weichbettung, langsohlig

Gruppierung zweite Versorgung:

2-1 Stützende Einlage

2-2 Weichbettung, langsohlig

- Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
- die vertragsärztliche Verordnung in Kopie,
- 7-stelliger "Leistungserbringergruppenschlüssel" (LEGS) gemäß der Anlagen
- Netto- und Bruttopreis
- Menge
- Angabe des Merkmals Seite (rechts, links, beidseitig)

3. Zuständige Stellen für Rückfragen

Hilfsmittelzentrum Bremen

Tel. 04 21.16 33 95-33 50

Fax 04 21.16 33 95-66 99

E-Mail: serviceteam.kh1@kkh.de

Hilfsmittelzentrum Gera

Tel. 03 65.55 28 6-23 50

Fax. 03 65.55 28 6-22 97

E-Mail: serviceteam.kh2@kkh.de

Erreichbarkeit:

Montag - Donnerstag von 08:00 bis 18:00 Uhr

Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr

Samstage, Sonntage und gesetzliche Feiertage sind keine Arbeitstage.

Postanschrift:

KKH Kaufmännische Krankenkasse

30125 Hannover

4. 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
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

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
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

von	bis	HMZ
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
75015		Gera
75031	75038	Bremen

von	bis	HMZ
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
99842	99998	Gera

Anlage 20: „Muster Beratungsdokumentation und Mehrkostenbestätigung des Versicherten“

Beratungsdokumentation

Nach § 127 Abs.5 SGB V sind die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung durch den Leistungserbringer zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 SGB V die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Die Leistungserbringer haben diese Beratung schriftlich zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen.

Mehrkostenbestätigung des Versicherten

Nach § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V haben Versicherte die Mehrkosten für Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, selbst zu tragen. Die Versicherten sind nach § 127 Abs. 5 Satz 4 SGB V vor der Wahl des Hilfsmittels oder zusätzlicher Leistungen über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten zu informieren. Die Leistungserbringer haben diese Information schriftlich zu dokumentieren und sich durch die Unterschrift des Versicherten bestätigen zu lassen (§ 127 Abs. 5 Satz 5 i.V.m. Satz 2 SGB V).

Versorgender LE Anschrift Telefonnummer	
Name Beratende/r Mitarbeiter/in:	

Angaben zum Versicherten:

Name, Vorname:

Versichertennummer
oder Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Ggf. Name und Anschrift
Betreuungsperson/
gesetzlicher Betreuer:

Verordnungsdatum:

**Eingangsdatum
der Verordnung:**

Datum der Beratung:

Das Beratungsgespräch erfolgte mit

- ☐ dem Versicherten
- ☐ und/oder einer Betreuungsperson

Form des Beratungsgesprächs

- ☐ Persönliche Beratung
- ☐ telefonische Beratung
- ☐ vor Ort Beratung
(z.B. Hausbesuch, Krankenhaus, Pflegeheim)

Angebot zur ärztlichen Verordnung

- Aufklärung über die Ansprüche hinsichtlich einer aufzahlungsfreien Versorgung
- Erläuterung, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen für die konkrete Versorgungssituation geeignet und medizinisch notwendig sein können und dem Verordnungsumfang entsprechen
- Aufklärung des Versicherten über die Durchführung der Versorgung
- Welche zusätzliche/n Leistungen (die mit der Versorgung im Zusammenhang stehenden Leistungen) wie z.B. notwendige Änderungen, Reparaturen des Hilfsmittels, Hinweise zum Gebrauch, für mich geeignet und notwendig sind

Vollständige Benennung der angebotenen mehrkostenfreien (**aufzahlungsfreien**) Versorgungsmöglichkeit/en mit Hilfsmittelpositionsnummer(n)

Mögliche zusätzliche Leistungen:

Benennung der Mehrkosten-Versorgung ☐ besonderer Materialeinsatz ☐ besonderer Farbwunsch	☐ besonderer Fertigungstechnik ☐ besondere Dienstleistungen	
Die Höhe der Mehrkosten/Aufzahlung in EUR:		€

Mir wurde eine ausreichende Auswahl aufzahlungsfreier Produkte angeboten. Soweit es um individuell hergestellte Produkte geht, gilt dies für die aufzahlungsfreien Ausstattungskomponenten.

Ich wurde vom oben genannten Leistungserbringer darüber aufgeklärt, dass die Kosten für das/die benannte/n Hilfsmittel grundsätzlich (mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung und dem Gebrauchsgegenstandsanteil) aufzahlungsfrei übernommen werden.

Ich wünsche die Versorgung mit einem ☐ **aufzahlungsfreien** Produkt
☐ **aufzahlungspflichtigen** Produkt
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bezeichnung:

Hilfsmittelpositionsnummer:

Die Mehrkosten hierfür in Höhe von _____ EUR trage ausschließlich ich. Dies gilt auch für etwaige Mehrkosten, die in Folge anfallen können (z.B. Reparatur, Wartung, Ersatzbeschaffung). Mir ist bekannt, dass ich für meine freiwillige Aufzahlung keinen Erstattungsanspruch gegen meine Krankenkasse habe.

Dem Versicherten/Bevollmächtigten wurde eine Ausfertigung der Dokumentation zur Verfügung gestellt.

Datum

Unterschrift beratende/r Mitarbeiter/in

Datum

Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten

Sofern der Versicherte nicht selbst unterzeichnet, ist der Name des Bevollmächtigten in Druckbuchstaben anzugeben

Anlage 21: „Muster Patientenerklärung“

☐ Orthopädische Schuhzurichtungen

☐ Einlagen

Anlage zur Verordnung vom: _____

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geb.-Datum:** _____

Verordner: _____

Die Abgabe von orthopädischen Schuhzurichtungen und Einlagen ist begrenzt.

Orthopädische Schuhzurichtungen

bei erstmaliger Versorgung bis zu drei Paar

bei Folgeversorgungen (frühestens sechs Monate nach der erstmaligen Versorgung) **ein Paar alle sechs Monate.**

Einlagen

bei erstmaliger Versorgung mit einem Wechsepaar¹

bei weiteren Versorgungen (frühestens 12 Monate nach der erstmaligen Versorgung) **bis zu zwei Paar Einlagen innerhalb eines Kalenderjahres².**

1) Wechsepaar nur, wenn das erste Paar ausreichend und mit positiven Ergebnis erprobt wurde.

2) Bei Kindern im Wachstum sind Ausnahmen von der Mengenbegrenzung möglich.

Ich erkläre hiermit, dass:

- ☐ ich noch keine **orthopädischen Schuhzurichtungen** erhalten habe (erstmalige Versorgung)
 - ☐ ich im Rahmen der erstmaligen Versorgung erst 1 Paar orthopädische Schuhzurichtungen erhalten habe
 - ☐ ich im Rahmen der erstmaligen Versorgung erst 2 Paar orthopädische Schuhzurichtungen erhalten habe
 - ☐ ich nach der erstmaligen Versorgung in den vergangenen 6 Monaten noch keine weitere orthopädische Schuhzurichtung erhalten habe
-
- ☐ ich noch keine **Einlagen** erhalten habe (erstmalige Versorgung)
 - ☐ ich im Rahmen der erstmaligen Versorgung erst 1 Paar Einlagen erhalten habe, welche ausreichend und mit positivem Ergebnis erprobt wurden (Wechsepaar)
 - ☐ ich innerhalb des laufenden Kalenderjahres:
 - ☐ keine Einlagen oder
 - ☐ erst ein Paar Einlagen erhalten habe (Folgeversorgung)

Sollte die Rechnungsprüfung des Abrechnungsdienstleisters der KKH abweichende Vorversorgungen feststellen, besteht kein Anspruch und ich verpflichte mich, die Kosten selbst zu tragen.

Datum/Unterschrift Versicherter

Stempel/Unterschrift Leistungserbringer