

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

Die KKH hat mit Wirkung zum 15.04.2021 eine Vereinbarung gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie (Produktarten 17.06. bis 17.17. sowie 17.99.99.0 und 17.99.99.2) geschlossen. Diesem Rahmenvertrag können andere Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen beitreten. Der Vertrag hat eine unbefristete Laufzeit.

Für den Beitritt verwenden Sie bitte die beigefügte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt. Senden Sie bitte nur die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt<sup>1</sup> mit Ihrem Präqualifizierungszertifikat für die Versorgungsbereiche 17A11, 17B13, 17C und 17D bevorzugt per **E-Mail** an folgenden Empfänger:

[zhm@kkh.de](mailto:zhm@kkh.de)

oder per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Referat Hilfsmittel  
30125 Hannover

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

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

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

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

- Frau Jansen (E-Mail: [sarah.jansen@kkh.de](mailto:sarah.jansen@kkh.de) – Tel.: 0511 2802-3113) oder
- Herr Fricke (E-Mail: [sven.fricke@kkh.de](mailto:sven.fricke@kkh.de) – Tel.: 0511 2802-3347)

aus dem Referat Hilfsmittel.

---

<sup>1</sup> 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 Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie (PG 17)**

Sehr geehrte Frau Jansen,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie (Produktarten 17.06. bis 17.17. sowie 17.99.99.0 und 17.99.99.2).

Mit freundlichen Grüßen

**Beitrittserklärung der Leistungserbringer**

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

zum

**Rahmenvertrag über  
die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie  
(PG 17)**

**Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS):**

Anlage 02: phlebologische und lymphologische Kompressionsware **1999M10**

Anlage 03: Narbenkompression **1999M11**

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

---

---

---

---

---

---

---

2. Mit Abgabe dieser Beitrittserklärung beabsichtigen wir den *[Zutreffendes bitte ankreuzen.]*:

- ☐ Beitritt über phlebologische und lymphologische Kompressionsware – **LEGS 1999M10**
- ☐ Beitritt über Narbenkompression - **LEGS 1999M11**

3. Wir erklären, die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel zu erfüllen. Das Präqualifizierungsverfahren wurde bei einer - nach § 126 Abs. 1 a SGB V anerkannten Präqualifikierungsstelle (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.

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel Leistungserbringer

**Rahmenvertrag**  
**gemäß § 127 Abs. 1 SGB V**

**über die Versorgung der Versicherten**  
**der KKH - Kaufmännischen Krankenkasse mit Hilfsmitteln zur**  
**Kompressionstherapie (Produktgruppe 17)**

**zwischen**

Leistungserbringer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IK:** \_\_\_\_\_

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

**und**

**Kaufmännische Krankenkasse – KKH**

vertreten durch den Vorstand,  
Karl-Wiechert-Allee 61,  
30625 Hannover

- nachfolgend KKH genannt -

**Leistungserbringergruppenschlüssel:**

Anlage 01: phlebologische und lymphologische Kompressionsware: **1999M10**

Anlage 02: Narbenkompression: **1999M11**

## **Präambel**

In einer älter werdenden Gesellschaft wird die Versorgung mit Hilfsmitteln immer wichtiger. Versicherte müssen die richtigen Hilfen erhalten, um ihren Alltag trotz Einschränkung möglichst selbstbestimmt bewältigen zu können.

Die KKH sorgt für eine gute, qualitative und zeitgemäße Hilfsmittelversorgung. Der KKH sind Beratungs- und Betreuungsangebote für ihre Versicherten wichtig. Sie setzt sich dafür ein, dass die Versicherten immer zwischen verschiedenen Hilfsmitteln die Auswahlmöglichkeit für eine aufzahlungsfreie Hilfsmittelversorgung 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 der KKH.

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Vertragsgegenstand .....	5
§ 2 Geltungsbereich .....	5
§ 3 Teilnehmende Leistungserbringer .....	5
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	6
§ 5 Leistungsvoraussetzungen.....	7
§ 6 Art und Umfang der Leistungen.....	7
§ 7 Prüfrechte.....	8
§ 8 Qualität, Auswahl und Wirtschaftlichkeit des Hilfsmittels .....	9
§ 9 Genehmigungsverfahren und Kostenvoranschlag (KVA).....	9
§ 10 Vergütung und Zuzahlung .....	10
§ 11 Abrechnung.....	11
§ 12 Haftung und Gewährleistung .....	11
§ 13 Aufgabenübertragung.....	12
§ 14 Vertragsverstöße .....	12
§ 15 Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer, Vertragsärzten und medizinischen Einrichtungen .....	13
§ 16 Wettbewerb und Werbung.....	14
§ 17 Datenschutz .....	14
§ 18 Insolvenz des Leistungserbringers .....	15
§ 19 Abtretung .....	15
§ 20 Vertragsbeginn, Laufzeit und Kündigung .....	15
§ 21 Sonderkündigungsrecht.....	16
§ 22 Schriftform.....	16
§ 23 Salvatorische Klausel .....	16



## **§ 1 Vertragsgegenstand**

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten<sup>1</sup> der KKH mit Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnis (HMVZ) nach § 139 SGB V, näher konkretisiert durch die Anlagen dieses Vertrages.

(2) Bestandteile des Vertrages sind:

Rahmenvertrag

Anlagen:

- Anlage 01 Leistungsbeschreibung
- Anlage 02 Preisvereinbarung phlebologische und lymphologische Kompressionsware (PG 17)
- Anlage 03 Preisvereinbarung Narbenkompression (PG 17)
- Anlage 04 Abrechnungsregelung
- Anlage 05 Datenübermittlung/ Kostenvoranschlag
- Anlage 06 Muster über den Nachweis zur Beratung und Einweisung des Versicherten
- Anlage 07 Muster über die Beratungsdokumentation Mehrkosten
- Anlage 08 Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware
- Anlage 09 Patientenerklärung

## **§ 2 Geltungsbereich**

(1) Der Rahmenvertrag berechtigt und verpflichtet, unter Berücksichtigung ggf. bestehender Wahlrechte der Versicherten, den Leistungserbringer zur Versorgung der Versicherten der KKH, die eine vertragsärztliche Verordnung für die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel mit Wirkung ab Vertragsbeginn besitzen und ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

## **§ 3 Teilnehmende Leistungserbringer**

(1) Die Eignung der Voraussetzungen nach § 5 Absatz (Abs.) 1 Satz 1 hat der Leistungserbringer grundsätzlich durch Vorlage einer Bestätigung einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V nachzuweisen.

(2) Nehmen Verbände, Einkaufs- oder Leistungserbringergemeinschaften an diesem Vertrag teil, verpflichten sich diese mit Vertragsabschluss die teilnehmenden Leistungserbringer der KKH zu melden. Dafür übermittelt der Verband eine Vertragspartnerliste der Leistungserbringer für den jeweiligen Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS). Diese ist eigenständig vom Verband zu aktualisieren und regelmäßig fortzuschreiben. Der Verband stellt sicher, dass die Leistungserbringer bei der Aufnahme in die Vertragspartnerliste die in diesem Vertrag genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Entsprechende Nachweise sind der KKH für den Einzelfall auf ihr Verlangen unverzüglich vorzulegen.

---

<sup>1</sup> Aus Gründen besserer Lesbarkeit erscheint bei Personenangaben sowohl im Rahmenvertrag als auch in den Anlagen und Anhängen lediglich die männliche Schreibweise. Selbstverständlich sind weibliche Personen gleichermaßen mit erfasst.

(3) Der Verband stellt der KKH spätestens 14 Tage vor Vertragsbeginn je LEGS eine Teilnehmerliste der an der Versorgung nach diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer, einschließlich deren Filialen, zur Verfügung. Anschließend übermittelt der Verband die Vertragspartnerliste in den ersten sechs Monaten im 14tägigen Rhythmus, in der Folge monatlich einmal.

(4) Die Vertragspartnerliste ist in elektronischer Form in einem Windows™ kompatiblen Programm (ab Excel 2003) zu übermitteln. Die Liste umfasst folgende Form und Inhalte:

	A	B	C
1	LEGS XXXXXXX		
2	[IK-Nummer]	[Datum Vertragsbeginn TT.MM.JJJJ]	[Firmenname]

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

(5) Dem vorliegenden Vertrag können Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

#### **§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung**

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die nachfolgenden einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften zu beachten und die Leistungserbringung nach den Vorgaben dieses Vertrages zu erbringen.

(2) Der Leistungserbringer hat über die gesamte Vertragslaufzeit ausreichend Personal einzusetzen, das die erforderliche Fachkunde gemäß § 4 Personelle Anforderungen in Anlage 01 „Leistungsbeschreibung“ und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der vertraglichen Leistung besitzt.

(3) Die erforderlichen Geräte, sonstigen Arbeitsmittel und Räumlichkeiten, die nach ihrer Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung geeignet und erforderlich sind, eine fach- und fristgerechte Versorgung und Reparaturen gemäß Anlage 01 „Leistungsbeschreibung“ durchzuführen, sind vorzuhalten. Gleiches gilt für erforderliches Zubehör/Zusätze.

(4) Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

(5) Der Leistungserbringer hat das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen. Sollten eine oder mehrere Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V entfallen, hat der Leistungserbringer die KKH unverzüglich schriftlich zu informieren.

## **§ 5 Leistungsvoraussetzungen**

(1) Der Leistungserbringer hat die Voraussetzungen gemäß § 126 SGB V an eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel zu erfüllen, die gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für die einheitliche Anwendung der Anforderungen an die Versorgung einzuhalten und die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften zu beachten. Zudem nimmt der Leistungserbringer die Aufgaben eines Betreibers nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in der jeweils gültigen Fassung in Delegation für die KKH wahr, insofern diese für die vertraglich geregelten Hilfsmittel anwendbar sind.

Das Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) vom 9. August 1994 wird ab 26. Mai 2021 durch das „Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz – MPDG)“ ersetzt.

(2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, im Rahmen dieses Vertrages ausschließlich die Leistungen abzugeben, für die er zum Zeitpunkt der Leistungserbringung eine gültige Präqualifizierung besitzt und darf Verordnungen nur für diese Produktbereiche entgegennehmen.

(3) Die medizinische Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung ist durch eine vertragsärztliche Verordnung („Muster 16“) nachzuweisen (vgl. Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL). Das Vorliegen einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung nach Satz 1 ist Voraussetzung für die Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der KKH. Enthält eine Verordnung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie nicht lesbar oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Hilfsmittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist. Unklarheiten sind durch Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu beseitigen.

## **§ 6 Art und Umfang der Leistungen**

(1) Der Leistungserbringer gewährleistet die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit aufzahlungsfreien Hilfsmitteln gemäß § 33 SGB V i. V. m. § 12 SGB V.

(2) Die Versorgung mit Hilfsmitteln des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß den Anlagen dieses Vertrages umfasst die folgenden Dienst- und Lieferleistungen:

- eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten

Zur Bereitstellung des Hilfsmittels gelten gemäß Hilfsmittelverzeichnis Abs. VII zusätzliche Anforderungen:

- die Bedarfsfeststellung, die individuelle bedarfsgerechte Beratung der Versicherten einschließlich der Auswahl der geeigneten Hilfsmittel und der ggf. notwendigen Erprobungsphase
- die individuelle Anpassung, Anprobe und Abgabe des Hilfsmittels
- die Einweisung der Versicherten in den sachgerechten Umgang im Gebrauch der Hilfsmittel, einschließlich der sachgerechten Pflege und der Hinweis auf die Herstellerangaben zum Hilfsmittel;
- Änderungen, Instandsetzungen und notwendige Ersatzbeschaffungen.

- (3) Der Leistungserbringer gewährleistet eine telefonische Erreichbarkeit gegenüber den Versicherten und der KKH mindestens zu den üblichen Geschäftszeiten. Bei erstmaliger Kontaktaufnahme sind dem Versicherten die Kontaktdaten des Leistungserbringers (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer) mitzuteilen, spätestens jedoch bei Abgabe des Hilfsmittels.
- (4) Im Versorgungsprozess informiert der Leistungserbringer den Versicherten über alle wesentlichen Schritte und stimmt diese mit ihm ab.
- (5) Es gelten die Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung, gegebenenfalls in Verbindung mit den ergänzenden Ausführungen der Anlagen.
- (6) Besteht eine Genehmigungspflicht ist der Leistungserbringer verpflichtet den Versicherten darauf hinzuweisen, dass eine Versorgung erst nach Genehmigung durch die KKH erfolgt. Wünscht der Versicherte eine Versorgung bevor die Genehmigung durch die KKH erteilt wurde, so ist er schriftlich darauf hinzuweisen, dass er die Kosten, bzw. Mehrkosten der Selbstbeschaffung trägt, wenn die KKH die Kostenübernahme ganz oder teilweise ablehnt.

## **§ 7 Prüfrechte**

- (1) Die KKH überwacht die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer. Es gelten die Regelungen des § 127 Abs. 7 SGB V.
- (2) Der Leistungserbringer hat auf Anforderung der KKH während der Vertragslaufzeit das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen durch geeignete Nachweise der KKH prüffähig darzulegen.
- (3) Die KKH ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen. Sie kann hierzu unangemeldete Testversorgungen und Besichtigungen der Betriebsstätten des Leistungserbringers durchführen. Der Leistungserbringer gestattet der KKH zu Qualitätssicherungszwecken innerhalb der Betriebszeiten unter Beachtung einer Ankündigungsfrist von 2 Werktagen den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte und die für die unmittelbare Versorgung der Versicherten maßgeblichen Räumlichkeiten der Betriebsstätte. Die KKH kann bei Versorgungsauffälligkeiten unter Vorlage einer schriftlichen Einwilligungserklärung des Versicherten Einsicht in die Nachweise über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie in die Dokumentation der erbrachten Leistungen (Versorgungsdokumentation) nehmen.
- (4) Die KKH kann in Fragen der Qualitätssicherung den Medizinischen Dienst (MD) hinzuziehen.
- (5) Die KKH kann die medizinische Notwendigkeit der vertragsgegenständlichen Hilfsmittelversorgung überprüfen. Mit der Prüfung der Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung wird der KKH den Medizinischen Dienst im Einzelfall beauftragen.

## **§ 8 Qualität, Auswahl und Wirtschaftlichkeit des Hilfsmittels**

(1) Die Auswahl und Qualität des zweckmäßigen Hilfsmittels hat entsprechend der ärztlichen Verordnung, unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gem. §§ 12, 70, 135a SGB V zu erfolgen. Die Auswahl des konkreten Produktes zur medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten obliegt grundsätzlich dem Leistungserbringer und richtet sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf des Versicherten.

(2) Die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten (Auswahl, Anzahl und Lieferung des Hilfsmittels) hat ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich (§ 12 Abs. 1 SGB V) zu erfolgen. Qualität und Wirksamkeit haben in diesem Rahmen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und dem medizinischen Fortschritt zu entsprechen.

(3) Hat der Vertragsarzt ein Einzelprodukt (Name des Produktes und/oder Herstellerfirma) verordnet, entbindet das den Leistungserbringer und die KKH gemäß § 12 SGB V nicht, die Versorgung mit einem wirtschaftlicheren Hilfsmittel zu prüfen. Der Leistungserbringer ist bei einem konkret verordneten Hilfsmittel nur dann zur Abgabe dieses Produktes verpflichtet, wenn der Arzt über die Diagnose hinaus eine produktbezogene, medizinische Begründung für die Versorgung mit diesem Produkt auf der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung angegeben hat.

(4) Die KKH kann durch den Medizinischen Dienst beratend prüfen lassen, ob das Hilfsmittel medizinisch erforderlich ist. Die abschließende Entscheidung über die Auswahl eines Einzelproduktes trifft auf Basis des MD-Gutachtens die KKH.

(5) Stellt sich im Rahmen der Bedarfsfeststellung durch den Leistungserbringer heraus, dass der Versicherte nicht mit einem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel versorgt werden kann, besteht kein Versorgungsrecht des Leistungserbringers. Die KKH ist hierüber unverzüglich zu informieren. Eine Vergütung für die Bedarfsfeststellung erfolgt nicht.

(6) Der Leistungserbringer bietet dem Versicherten eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln an. Es gilt Absatz 1.3. Beratung und Mehrkosten der Anlage 01 „Leistungsbeschreibung“.

## **§ 9 Genehmigungsverfahren und Kostenvoranschlag (KVA)**

(1) Sofern in den Anlagen keine andere Regelung getroffen wurde, besteht ein Anspruch des Leistungserbringers auf Durchführung der Versorgung erst nach Genehmigung des Kostenvoranschlags (Auftragserteilung) durch die KKH. Kosten, die vor Erteilung der Genehmigung der KKH entstehen, können weder beim Versicherten noch bei der KKH geltend gemacht werden.

(2) Die Anlage 05 „Datenübermittlung/ Kostenvoranschlag“ regelt die Inhalte des Kostenvoranschlags.

(3) Soweit der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag zu erstellen und einzureichen hat, ist dieser grundsätzlich in elektronischer Form (eKV) gemäß der Anlage 05 „Datenübermittlung/ Kostenvoranschlag“ in der vorgegebenen Form an die dort benannte Stelle zu übermitteln. Dem Kostenvoranschlag ist eine Kopie der ärztlichen Verordnung beizufügen, sofern die Verordnung der KKH noch nicht vorgelegen hat.

(4) Die KKH prüft die per elektronischen Kostenvoranschlag (eKV) übermittelten Daten und entscheidet über die Kostenübernahme der beantragten Versorgung. Durch Genehmigung des Kostenvoranschlages erteilt die KKH den Versorgungsauftrag im festgelegten Umfang. Sie behält sich vor, unvollständige oder fehlerhafte Unterlagen an den Leistungserbringer zurückzusenden und die Genehmigung zu verweigern. Anderenfalls erhält der Leistungserbringer die für die Abrechnung notwendige Genehmigung sowie ggf. Unterlagen, die für die Versorgung relevant sind, im eKV-Verfahren. Soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt, gilt die Genehmigung zu Lasten der KKH.

(5) Eine Genehmigungsfreiheit und der damit verbundene Verzicht auf die Abgabe eines Kostenvoranschlages sind individuell in den Anlagen geregelt.

(6) Die KKH hat das Recht, während der Vertragslaufzeit Genehmigungsfreigrenzen zu ändern oder neu zu definieren, oder die Genehmigungspflicht in eine Genehmigungsfreiheit umzustellen. Dies gilt auch im umgekehrten Fall. Voraussetzung ist, dass bei den Vertragsparteien ein gegenseitiges Einverständnis besteht. Diesbezügliche Änderungen werden spätestens einen Monat vor ihrem Wirksamwerden dem Leistungserbringer angekündigt.

## **§ 10 Vergütung und Zuzahlung**

(1) Die vereinbarten Preise und geltenden Festbeträge sind jeweils exklusiv der gesetzlichen Umsatzsteuer (netto). Es gilt der aktuelle zum Abgabezeitpunkt gültige gesetzliche Umsatzsteuersatz. Die Preise gelten für die Dauer der Vertragslaufzeit.

(2) Die Vergütung der jeweiligen Leistung ergibt sich aus der Anlage 02 „Preisvereinbarung phlebologische & lymphologische Kompressionsware (PG 17)“ und Anlage 03 „Preisvereinbarung Narbenkompression (PG 17)“ zu dieser Vereinbarung. Mit der Zahlung der vereinbarten Vertragspreise sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten. Der Leistungserbringer darf nur Leistungen abrechnen, die er mit eigenem Fachpersonal aus einer präqualifizierten Betriebsstätte heraus erbracht hat.

(3) Die Vergütung des Leistungserbringers ist innerhalb von 30 Tage nach Eingang der prüfbaren Abrechnung gemäß Anlage 04 „Abrechnungsregelung“ zur Zahlung fällig.

(4) Sofern ein Versorgungs-/Genehmigungszeitraum planmäßig über das Ende des Vertrages hinausgeht, ist der Leistungserbringer dennoch verpflichtet diese Leistung gemäß der Anlage 01 „Leistungsbeschreibung“ und dieses Rahmenvertrages zu erbringen.

(5) Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn der Auftrag erteilt wurde und der Leistungserbringer die Versorgungsleistung nach diesem Vertrag erbracht hat. Voraussetzung ist die Grundlage der vertragsärztlichen Verordnung nach Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH, soweit diese erforderlich ist, und der Empfangsbestätigung des Versicherten nach Abschluss der Versorgung. Die/der Versicherte bzw. ein(e) Bevollmächtigte(r) hat die Abgabe der bedarfs- und fachgerechten Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen.

(6) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich um die Zuzahlung nach § 33 Abs. 8 SGB V. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Eine Ausnahme liegt vor, wenn der Versicherte von der Zuzahlung befreit ist und dies gegenüber dem Leistungserbringer nachweist. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung oder der Mehrkostenregelung des § 33 Abs.1 S.9 SGB V i.V.m. den Regelungen dieses Vertrages ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.



- (7) Dem Leistungserbringer ist es nicht gestattet, ein Entgelt für die Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren zu verlangen.
- (8) Können Hilfsmittel wegen Nichtabholung, Nichtannahme, Tod des Versicherten oder sonstigen nicht durch den Leistungserbringer zu vertretenden Gründen keiner Nutzung zugeführt werden, so hat der Leistungserbringer grundsätzlich keinen Anspruch auf Vergütung.
- (9) Befindet sich der Versicherte im Annahmeverzug oder verweigert er die Annahme des Hilfsmittels ohne hinreichenden Grund, so fordert der Leistungserbringer den Versicherten zweimal schriftlich zur Abholung oder Annahme des Hilfsmittels auf. Bei der zweiten schriftlichen Mahnung wird die KKH in Durchschrift informiert.
- (10) Ein Vergütungsanspruch ohne Abgabe des Hilfsmittels besteht nur für Hilfsmittel oder Teile von Hilfsmitteln, die individuell an den Versicherten angepasst bzw. für ihn individuell gefertigt wurden und nicht wiederverwendet werden können. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer einen separaten Kostenvoranschlag auf Basis des entsprechenden Fertigungsstands bzw. der erbrachten Teil-/ Leistungen zur Genehmigung einzureichen und benennt die Gründe für die Antragsstellung. Die Aufforderungen zur Abholung oder Annahme nach Absatz 9 sind in Kopie beizufügen. Die KKH genehmigt bei Plausibilität der Angaben den eingereichten Kostenvoranschlag mit separater Genehmigungsnummer. Diese Genehmigungsnummer ist Grundlage für die nachfolgende Abrechnung.

## **§ 11 Abrechnung**

- (1) Die Abrechnung erfolgt gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung (siehe auch Anlage 04 „Abrechnungsregelung“).
- (2) Die Abrechnung erfolgt binnen sechs Monaten nach Abgabe. Nach Ablauf dieser Frist verliert der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch.

## **§ 12 Haftung und Gewährleistung**

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausführung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung.
- (2) Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tag der endgültigen Auslieferung und Annahme des Hilfsmittels durch den Versicherten bzw. einer durch ihn bevollmächtigte Person (Leistungserbringungsdatum). Der Leistungserbringer gewährleistet die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der zu liefernden oder abzugebenden Hilfsmittel gemäß der gesetzlichen Regelungen. Gewährleistungsansprüche verjähren gemäß der gesetzlichen Bestimmungen. Gewährleistungsarbeiten sind nicht gesondert vergütungsfähig.
- (3) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen, es sei denn er hat die schadensauslösende Pflichtverletzung nicht zu vertreten. Es gelten für alle Haftungstatbestände die gesetzlichen Vorschriften.
- (4) Die KKH haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Leistungserbringer oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die KKH von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art (z.B. von Versicherungen) freizustellen.

(5) Vorstehendes gilt weder für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit der KKH, noch für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der KKH beruhen.

(6) Im Übrigen haften alle beteiligten Vertragsparteien nach den gesetzlichen Vorschriften.

### **§ 13 Aufgabenübertragung**

(1) Die KKH hat gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden folgenden Aufgaben. Sofern für die vertraglich geregelten Hilfsmittel zutreffend umfassen diese:

- die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinprodukts (§ 4 Abs. 3 Satz 1 MPBetreibV),
- die Instandhaltung unter Berücksichtigung der Herstellerangaben (§ 7 MPBetreibV),
- die Dokumentation der Einweisung bei der Abgabe aktiver nicht implantierbarer Medizinprodukte (§ 4 Abs. 3 Satz 3 MPBetreibV),
- das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nicht implantierbare Medizinprodukte,
- die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV,
- die Durchführung der messtechnischen Kontrollen (§ 14 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 2 der MPBetreibV,
- das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 und 2 der MPBetreibV.

### **§ 14 Vertragsverstöße**

(1) Verstößt der Leistungserbringer gegen die sich aus dem Gesetz oder diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen, kann die KKH nach vorheriger Abmahnung gegenüber dem Leistungserbringer unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eine Vertragsstrafe festsetzen, die bei Vorliegen der maßgeblichen Voraussetzungen eine Zahlungsverpflichtung des Leistungserbringers begründet. Hierbei gilt der Höhe nach für jeden Einzelfall eine Vertragsstrafe von bis zu 500,00 Euro. Für die gleichzeitige Festsetzung mehrerer Vertragsstrafen gilt, dass die Gesamtbemessung angemessen und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen muss.

(2) Bei schwerwiegenden Vertragsverstößen ist die KKH berechtigt, nach vorheriger Anhörung des Leistungserbringers durch die KKH, den Rahmenvertrag aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen. § 314 BGB gilt entsprechend. Die Kündigung kann gegenüber dem einzelnen Leistungserbringer ausgesprochen werden und hat die Wirkung, dass dieser sodann nicht mehr am Rahmenvertrag teilnimmt.



Als schwerwiegender Vertragsverstoß im Sinne des Abs. 2 gilt zum Beispiel:

- die wiederholte nicht vertragskonforme Einreichung beziehungsweise Übermittlung von Kostenvoranschlägen
- die Berechnung nicht ausgeführter oder abweichender Leistungen,
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen die gesetzlichen Datenschutzregelungen,
- die Erhebung von Aufzahlungen gegenüber den Versicherten, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen,
- rufschädigende Äußerungen über die KKH gegenüber den Versicherten,
- missbräuchliche Verwendung der Anlage 08 „Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware“
- ein Verstoß gegen §15 Absatz 1 bis 8

Die KKH ist bei einer Nichtversorgung oder nicht fristgerechten Versorgung durch den Leistungserbringer dazu berechtigt, im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine Nachbesserungsfrist zu setzen oder die Versorgung durch Dritte sicherzustellen. Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung innerhalb der Nachbesserungsfrist nicht nach, so kann der Auftrag durch die KKH ebenfalls entzogen werden. Bei Auftragsentzug werden die bis dahin entstandenen Kosten des Leistungserbringers nicht durch die KKH beglichen. Abs. 3 Satz 2 gilt nicht, wenn der Leistungserbringer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Es gelten im Übrigen die Bestimmungen der Leistungsbeschreibung.

## **§ 15 Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer, Vertragsärzten und medizinischen Einrichtungen**

- (1) Eine gezielte Beeinflussung von Vertragsärzten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bestimmter Hilfsmittel/Leistungen ist unzulässig.
- (2) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen ist grundsätzlich unzulässig. Ausgenommen vom Depotverbot sind Produkte, die zur Versorgung im Notfall eingesetzt werden.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an Vertragsärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistung ist unzulässig.
- (4) Unzulässig ist auch die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile (z.B. unentgeltliche Erbringung von nicht vertraglich vereinbarten Leistungen) für die Zuweisung von Patienten und Verordnungen.
- (5) Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Vertragsärzten oder Krankenhäusern mit dem Ziel, eine Ausweitung der Verordnungen beziehungsweise die Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erzielen, oder dergestalt, dass die freie Wahl der Versicherten unter den versorgungsberechtigten Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.

(6) Koordinierende Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern im Rahmen des Überleitmanagements sind zulässig, soweit diese wettbewerbsrechtskonform ausgestaltet sind und sichergestellt ist, dass die freie Wahl der Versicherten unter den versorgungsberechtigten Leistungserbringern gewährleistet wird. Im Rahmen solcher Kooperationsmodelle können die vertraglich vereinbarten hilfsmittelbezogenen Beratungsleistungen während des stationären Aufenthalts des Versicherten im Krankenhaus erbracht werden. Es gilt § 4 Abs. 6 des Rahmenvertrages über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement).

(7) Es gelten im Übrigen für sämtliche Kooperationen die im Kodex „Medizinprodukte der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed niedergelegten Verhaltensregeln.

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

(9) Ein Verstoß gegen Abs. 1 bis 8 stellt einen schweren Vertragsverstoß i.S. v § 14 dar.

## **§ 16 Wettbewerb und Werbung**

(1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen abzustellen und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der KKH beziehen. Anschreiben an die Versicherten der KKH, die im Zusammenhang mit diesem Rahmenvertrag stehen sind vorab inhaltlich mit der KKH abzustimmen. Dies gilt auch für die Benachrichtigung der Versicherten über das Ende dieses Rahmenvertrages.

(2) Die KKH hat das Recht, ihre Versicherten über die Inhalte dieses Rahmenvertrages (insbesondere über das den Versicherten nach diesem Rahmenvertrag zustehenden Wahlrecht innerhalb der Produktart) zu informieren. Die KKH hat überdies das Recht, Krankenhäuser über die zur Leistungserbringung berechtigten teilnehmenden Leistungserbringer zu informieren.

(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.

## **§ 17 Datenschutz**

(1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), SGB X, Landesdatenschutzgesetz, Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)) einzuhalten.

(2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Standes der Technik 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 bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten etc.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben, sofern keine gesetzlichen Übermittlungsbefugnisse, wie zum Beispiel nach dem SGB V, bestehen (Verschwiegenheitspflicht).

(4) Daten dürfen nur im Rahmen der im Gesetz vorgesehenen oder im Vertrag genannten Aufgaben und Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung, Gewährleistung 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 besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.

(6) Die Benennung der KKH als Referenzkunde ist nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis der KKH gestattet.

## **§ 18 Insolvenz des Leistungserbringers**

(1) Der Leistungserbringer hat die KKH über die Einreichung eines Insolvenzantrages sowie über die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens unverzüglich zu unterrichten.

(2) Darüber hinaus stellt der Leistungserbringer der KKH unverzüglich sämtliche Daten und Unterlagen, die für die KKH zur Weiterversorgung der Versicherten notwendig sind in Papierform und/oder in elektronischer Form zur Verfügung.

## **§ 19 Abtretung**

Die Abtretung von Rechten und Ansprüchen aus diesem Vertrag bedarf der vorherigen Zustimmung der anderen Vertragspartei.

## **§ 20 Vertragsbeginn, Laufzeit und Kündigung**

(1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 15.04.2021 in Kraft und gilt für unbestimmte Zeit. Der Vertrag kann erstmals unter Berücksichtigung der Kündigungsfristen gemäß Absatz 3 gekündigt werden.

(2) Maßgeblich für die Hilfsmittelversorgung ist das Genehmigungsdatum. Bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln ist das Versorgungsdatum (Abgabedatum) ausschlaggebend.

(3) Der Vertrag und seine Anlagen können jederzeit mit einer Frist von 3 Monaten, frühestens zum 14.04.2024, ohne Angabe von Gründen, schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung des Rahmenvertrages schließt die Kündigung der Anlagen mit ein. Unabhängig vom Rahmenvertrag können die Anlagen, mit Ausnahme der Anlage 01 Leistungsbeschreibung, einzeln und gesondert gekündigt werden. Soweit durch Kündigung keine Anlage zum Rahmenvertrag verbleibt, wirkt die Kündigung der letzten Anlage als Kündigung des gesamten Rahmenvertrages. Die Leistungserbringer können mit einer Ankündigungsfrist von vier Wochen ihre Teilnahme am Vertrag oder einzelnen Anlagen gegenüber den Vertragspartnern für beendet erklären.

(4) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die KKH alle weiteren bisher für die Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gemäß den Anlagen außer Kraft.

## **§ 21 Sonderkündigungsrecht**

(1) Auf Seiten der KKH liegt ein Grund zur außerordentlichen Kündigung vor, wenn:

- a) die Leistungsvoraussetzungen nach § 5 nicht mehr gegeben sind,
- b) die vertragliche Zusammenarbeit aufgrund einer bereits erfolgten oder bevorstehenden Aufsichtsordnung durch die zuständige Aufsichtsbehörde unzulässig ist.

(2) Die KKH kann den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn über das Vermögen des Leistungserbringers das Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares gesetzliches Verfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt oder dieser Antrag mangels Masse abgelehnt worden ist oder die ordnungsgemäße Abwicklung des Vertrags dadurch in Frage gestellt ist, dass er seine Zahlungen nicht nur vorübergehend einstellt.

(3) Die Vertragspartner sind zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, wenn die Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte durch Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses verändert werden. Die Kündigung wirkt mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende. Maßgeblich für die Berechnung der Frist ist das Datum der Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) über die Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses zu den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln.

## **§ 22 Schriftform**

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

## **§ 23 Salvatorische Klausel**

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen hiervon unberührt. In diesen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung wirtschaftlich Gewollten am nächsten kommt.

---

Ort, Datum

---

Leistungserbringer

---

Ort, Datum

---

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

**Anlage 01: „Leistungsbeschreibung Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (PG 17)“**

Inhaltsverzeichnis:

§ 1 Leistungsumfang.....	2
§ 2 Verordnung .....	2
§ 3 Grundsätze Leistungserbringung .....	3
1.1. Leistungserbringung.....	4
1.2. Leistungspflicht .....	5
1.3. Beratung und Mehrkosten .....	7
1.4. Produktauswahl .....	8
§ 4 Personelle Anforderung .....	9
§ 5 Lieferfrist/ Lieferbestätigung .....	9
§ 6 Leistungsort .....	10
§ 7 Leistungsausschluss .....	10

## **§ 1 Leistungsumfang**

(1) Die Anlage 01 „Leistungsbeschreibung“ ist Bestandteil des Rahmenvertrags und regelt den Versorgungsprozess der KKH Versicherten mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie der Produktgruppe (PG) 17 (Produktarten 17.06. bis 17.17. sowie 17.99.99.0 und 17.99.99.2) einschließlich aller damit zusammenhängenden Dienst-, Service- und Versorgungsleistungen. Hierzu zählen insbesondere:

- Auftragsannahme,
- Beratung des Versicherten,
- Bedarfsfeststellung,
- Anprobe und Anpassung,
- Einweisung in den sachgerechten Gebrauch,
- Nachbetreuung,
- Dokumentation der erbrachten Leistungsbestandteile

(2) Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten das verordnete Hilfsmittel nach Maßgabe dieser Leistungsbeschreibung zur Verfügung. Dem Versicherten wird eine aufzahlungs-freie Versorgung nach den Regelungen dieser Anlage ermöglicht.

(3) Die erstmalige Versorgung nach diesem Vertrag schließt sich an bereits in der Vergangenheit stattgefundenen Versorgungen mit einem der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel an. Das heißt, etwaige Vorversorgungen sind in allen Belangen zu berücksichtigen.

## **§ 2 Verordnung**

(1) Die Versorgung erfolgt auf der Grundlage einer vollständig und ordnungsgemäß aus-gestellten Verordnung (Muster 16, vgl. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V).

(2) Ordnungsgemäß ausgestellt ist ein Arzneiverordnungsblatt (Muster 16), wenn es ne-ben dem Hilfsmittel und der Verordnungsmenge folgende Angaben enthält:

- Bezeichnung der Krankenkasse,
- Kassen-Nummer,
- Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
- Versicherten-Nummer,
- Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Absatz 5 Satz 1 SGB V),
- Betriebsstätten-Nummer (BSNR) des Arztes oder des Krankenhauses,
- Arzt-Nummer (LANR),
- Ausstellungsdatum,
- Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Verordnungsblattes, soweit zu-treffend,
- Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend,
- Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend,
- Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend,
- Diagnose oder Indikation,
- Versorgungszeitraum nur bei zeitlich begrenzten Versorgungen
- Unterschrift des Vertragsarztes,
- Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck.

Änderungen oder Ergänzungen auf der ausgestellten ärztlichen Verordnung sind nur durch den ausstellenden Arzt oder den jeweils verantwortlichen ärztlichen Vertreter vorzunehmen und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

(3) Wird die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen<sup>1</sup> nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Für genehmigungspflichtige Hilfsmittel gilt die Frist als gewahrt, wenn der Kostenvoranschlag innerhalb dieses Zeitraums bei der KKH eingeht. Für Hilfsmittel, bei denen auf die Einreichung eines Kostenvoranschlages verzichtet wird, gilt die Frist als gewahrt, wenn die Verordnung innerhalb der 28 Tage vom Leistungserbringer angenommen wird. Es wird empfohlen, zur Gewährleistung einer reibungslosen Abrechnung bei Versorgungen außerhalb der 28 Tage Frist ab Verordnungsdatum, welche nicht genehmigungspflichtig sind, einen Eingangsvermerk auf dem Muster 16 aufzubringen.

(4) Es ist ausreichend, wenn die Verordnung dem Kostenvoranschlag als Kopie beigelegt wird. Auf Verlangen der KKH ist die ärztliche Verordnung im berechtigten Einzelfall im Original vorzulegen (u.a. bei formellen Gründen in der Antragsstellung).

(5) Neben dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) von Vertragsärzten akzeptiert die KKH auch Entlassverordnungen (Muster 16 mit Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“) von Ärzten aus zugelassenen stationären oder teilstationären Einrichtungen („Nichtvertragsärzte“), die im Rahmen von § 39 Absatz 1a S. 6 SGB V tätig sind, sofern das Hilfsmittel im Einzelfall zur Entlassung benötigt wird.

### **§ 3 Grundsätze Leistungserbringung**

(1) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie (phlebologische und lymphatische Kompressionsversorgungen sowie Narbenkompression) sind die einschlägigen Leitlinien in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

(2) Die Versorgung erfolgt unter Berücksichtigung der Vorgabe des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V und unter Beachtung der in den entsprechenden Produktarten aufgeführten Indikationen sowie der notwendigen Kompressionsklassen, Größen und Strumpflängen gemäß der Normungen in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Vor jeder Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressions- und Narbentherapie ist eine individuelle Messung der zu versorgenden Extremität durch den Leistungserbringer durchzuführen. Auch vor der Abgabe einer Wechsel- oder Folgeversorgung ist eine individuelle Messung und Dokumentation notwendig. Die Körpermaße sind nach dem jeweils aktuell verbindlichen Maßschema abzunehmen und zu dokumentieren.

(4) Falls eine Versorgung mit einem Serienstrumpf durch eine entscheidende Abweichung an einem Messpunkt, gemäß Maßschema (Güte- und Prüfbestimmungen RAL-GZ 387/1 und 387/2 in der jeweils gültigen Fassung), und/oder entscheidende Abweichungen an mehreren Messpunkten nicht möglich ist, wird eine Maßanfertigung vorgenommen. Im Falle des Verzichtes der KKH auf einen Kostenvoranschlag müssen die Maßblätter vom Leistungserbringer aufbewahrt werden und auf Anforderung im Einzelfall zur Verfügung gestellt werden.

---

<sup>1</sup> Für Verordnungen von Hilfsmitteln im Rahmen des Krankenhausentlassmanagements beträgt die Frist 7 Kalendertage gemäß § 6a der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln (Hilfsmittel-Richtlinie).



(5) Ist eine Maßanfertigung verordnet, aber die Versichertenmaße lassen eine Versorgung mit einem Hilfsmittel der Serienfertigung zu, ist nach § 6 Absatz 9 der Hilfsmittelrichtlinie ein Serienprodukt aufgrund der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit abzugeben.

(6) Der Leistungserbringer stellt grundsätzlich eine mehrkostenfreie Versorgung der Versicherten mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln sicher. Absatz 1.3. Beratung und Mehrkosten ist zu berücksichtigen.

### **1.1. Leistungserbringung**

(1) Die Versorgung erfolgt auf der Grundlage einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung gemäß § 2 „Verordnung“ für die Erst-/ Wechsel- als auch für die Folgeversorgung.

(2) Für die Versorgung mit Produkten nach dieser Anlage ist der KKH grundsätzlich ein elektronischer Kostenvoranschlag gemäß Anlage 05 „Datenübermittlung/ Kostenvoranschlag“ einzureichen. Der Kostenvoranschlag wird unverzüglich nach dem Kundenkontakt der KKH zur Genehmigung übermittelt. Der Leistungserbringer erhält hierauf nach Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen eine Genehmigung als Grundlage für die Abrechnung erbrachter Leistungen. Versorgungen, die genehmigungsfrei abgerechnet werden können, sind in den Anlagen 02 „Preisvereinbarung phlebologische & lymphologische Kompressionsware (PG 17)“ und 03 „Preisvereinbarung Narbenkompression (PG 17)“ definiert.

(3) Bei Hilfsmitteln, für welche eine Kalkulation nötig ist, ist dem Kostenvoranschlag grundsätzlich ein Herstellerkostenvoranschlag oder der Listen-Einkaufspreis (LEK) des Herstellers beizufügen.

(4) Bei der Beantragung bzw. in der Abrechnung der in diesem Vertrag geregelten Produkte ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gemäß Hilfsmittelverzeichnis sowie – soweit geregelt – die Produktbesonderheit anzugeben.

(5) Bei flachgestrickten Kompressionshilfsmitteln und Narbenkompressionsversorgungen ist in jedem Fall ein Maßblatt anzulegen und unter Berücksichtigung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen zu archivieren. Auf Anforderung ist das Maßblatt dem Medizinischen Dienst (MD) vorzulegen.

(6) Bei einer ersten lymphatischen Versorgung ist eine ausführliche Zustandserhebung durchzuführen und zu dokumentieren. Die Dokumentation ist nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu archivieren und auf Anforderung dem MD zur Verfügung zu stellen. Stellt der Leistungserbringer fest, dass im Rahmen der Therapie keine Lymphdrainage erfolgt, hat er mit dem Arzt Rücksprache zu halten, um das Therapieziel nicht zu gefährden.

(7) Die Abgabe des Hilfsmittels erfolgt grundsätzlich nach einer Anprobe ausschließlich durch den Leistungserbringer.



(8) Die Hausbesuchsvergütung ist für phlebologische und lymphologische Versorgungen einmalig je Versorgungsfall (Verordnung) unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Der Hausbesuch ist durch einen Vertragsarzt im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung ausdrücklich verordnet.
- Der Versicherte ist weder alleine noch mit Unterstützung in der Lage, die Betriebsstätte des Leistungserbringers zur Hilfsmittelversorgung aufzusuchen.
- Die Hilfsmittelversorgung ist mit einer Maßnahme/Größenfeststellung verbunden, welche die persönliche Anwesenheit des Versicherten erfordert. Sofern eine persönliche Anwesenheit des Versicherten in der Betriebsstätte nicht erforderlich ist, kann die Hausbesuchspauschale nicht abgerechnet werden.

(9) Sofern bei lymphatischen Versorgungen das Maßnehmen zum Zeitpunkt der bestmöglichen Entstauung nur unmittelbar nach MLD-Behandlung in der physiotherapeutischen Praxis erfolgen kann, kann hierfür ein Therapeutenbesuch angesetzt werden.

Der Therapeutenbesuch ist nur unter folgende Voraussetzungen abrechenbar:

- Der Therapeutenbesuch ist im Einzelfall einmalig bei lymphatischen Versorgungen zur Erstversorgung möglich.
- Der Leistungserbringer hat die Notwendigkeit des Therapeutenbesuches unmittelbar nach Entstauung durch schriftliche Bestätigung des maßgeblichen Therapeuten auf der Rückseite des Musters 16 zu dokumentieren und vom Versicherten zu bestätigen.
- Der Therapeutenbesuch ist genehmigungspflichtig einzureichen.

(10) In einzelnen durch den Arzt zu begründenden Fällen, kann eine Kombination aus verschiedenen Kompressionshilfen (Kompressionsstrümpfen/-hosen) erfolgen. Diese Kombinationen können z. B. aus zwei übereinander getragenen Kompressionsstrümpfen bestehen, wenn das Anziehen eines Kompressionsstrumpfes der erforderlichen Kompressionsklasse nicht möglich ist und durch die Kombination zweier Produkte die erforderliche Kompressionswirkung erreicht wird.

(11) Der Leistungserbringer weist den Versicherten in die sachgerechte Handhabung und den Gebrauch des Hilfsmittels ein. Die Einweisung bezieht sich auf die vom Hersteller vorgegebene fachgerechte Nutzung des Hilfsmittels, die sachgerechte Pflege und Reinigung. Hierüber ist der Versicherte zu informieren. Außerdem ist dem Versicherten bei Lieferung eine schriftliche Gebrauchsanweisung des Hilfsmittels bevorzugt in dessen Muttersprache, mindestens jedoch in deutscher Sprache auszuhändigen.

## **1.2. Leistungspflicht**

(1) Erstversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 00)

Eine Erstversorgung im Sinne dieses Vertrages liegt vor, wenn der Versicherte erstmalig durch den Leistungserbringer versorgt wird. Ist im Rahmen einer bereits bestehenden Versorgung aus medizinischen Gründen eine höhere Versorgungsebene (Produktuntergruppe; Änderung des 6-Stellers) notwendig (z.B. von einem Kompressionsschenkelstrumpf zu einer Kompressionstrumpfhose), so ist der damit einhergehende erstmalige Wechsel des Hilfsmittels in die neue Versorgungsebene ebenfalls als Erstversorgungssituation einzuordnen.

(2) Wechselversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 04)

Zusätzlich zur Erstversorgung kann für den Versicherten eine Wechselversorgung bei der Erstausrüstung medizinisch notwendig sein. Diese kann nach Erprobung und Überprüfung der Passgenauigkeit der Erstversorgung, frühestens 2 Wochen nach der Erstversorgung erfolgen, um eintretende Veränderungen, z. B. durch therapeutische Maßnahmen berücksichtigen zu können. Vor der Wechselversorgung ist eine erneute Messung durchzuführen. Die Wechselversorgung ist grundsätzlich nur bei der Erstausrüstung möglich. Die Wechselversorgung (Versorgung mit zwei gleichen Hilfsmitteln, die aus hygienischen Gründen erforderlich ist [Mehrfachausstattung]) ist vergütungstechnisch wie die Folgeversorgung zu behandeln.

(3) Folgeversorgung (Hilfsmittelkennzeichen 10)

Eine Folgeversorgung ist grundsätzlich frühestens sechs Monate nach der Erstversorgung möglich. Hat der Versicherte eine Wechselversorgung erhalten, ist eine Folgeversorgung frühestens 12 Monate nach der ersten Versorgung möglich. Jede weitere Folgeversorgung ist frühestens nach weiteren sechs Monate Tragedauer möglich.

(4) Die Mindesthaltbarkeit von phlebologischen und lymphatischen Kompressionshilfsmitteln beträgt bei regelmäßiger Nutzung sechs Monate. Bei einer Mehrfachausstattung verlängert sich die Nutzungsdauer entsprechend. Die Versorgung umfasst bei Strümpfen zwei Paar und bei Strumpfhosen zwei Stück innerhalb eines Versorgungszeitraums von 12 Monaten, beginnend mit der Abgabe der Kompressionsversorgung an den Versicherten.

(5) Die Vorversorgung ist durch den Leistungserbringer beim Versicherten abzufragen. Der Versicherte hat gegenüber dem Leistungserbringer in Anlage 09 „Patientenerklärung“ schriftlich zu dokumentieren, ob er im aktuellen Versorgungsfall außer den verordneten Kompressionsartikeln im laufenden Jahr weitere Kompressionsartikel zu Lasten der KKH von anderen Leistungserbringern bezogen hat. Sollte die Rechnungsprüfung der KKH andere Angaben als vom Versicherten in Anlage 09 angegeben, ergeben, können die Kosten nicht von der KKH übernommen werden. Sofern der Leistungserbringer in diesen Fällen die Anlage 09 vom Versicherten unterschrieben vorliegen hat, ist der Versicherte gemäß Anlage 09 dieses Vertrages verpflichtet, die Kosten selbst zu tragen. Hat der Leistungserbringer die Vorversorgung bei genehmigungsfreien Hilfsmitteln durch den Versicherten nicht nachweislich mit Anlage 09 dieses Vertrages erfragt und unterschreiben lassen, trägt der Leistungserbringer das Risiko der Rechnungsabsetzung. Die Anlage 09 „Patientenerklärung“ ist nur nach Anforderung der KKH im Einzelfall vorzulegen.

(6) Eine Folgeversorgung kann bei der Versorgung mit zwei Paar bzw. zwei Stück Kompressionshilfsmitteln aus signifikanten Gründen früher als nach den 12 Monaten Regelnutzungsdauer begründet sein. Als signifikanter Grund muss ein in Anlage 08 „Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware“ definierter Grund vorliegen. Der Grund für die vorzeitige Mehrfachausstattung gemäß Anlage 08 muss auf der vertragsärztlichen Verordnung entsprechend aufgeführt sein. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass keine Mängel an der Passform vorliegen.

(7) Ist eine vorzeitige Mehrfachausstattung nach Absatz 6 mit Kompressionshilfsmitteln aufgrund eines in Anlage 08 genannten Grundes notwendig, ist die Anlage 08 „Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware“ ausgefüllt sowie unterschrieben zwingend der Abrechnung beizufügen.

(8) Wird die Anlage 08 „Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware“, der zur vorzeitigen Mehrfachausstattung berechtigt, missbräuchlich und fehlerhaft ausgestellt, gilt dies als schwerwiegender Vertragsverstoß gemäß § 14 „Vertragsverstöße“ des Rahmenvertrages.

### **1.3. Beratung und Mehrkosten**

(1) Der Leistungserbringer hat den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung unter Berücksichtigung des § 127 Absatz 5 SGB V zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet sind. Neben der persönlichen Betreuung und Beratung in der Geschäftsstelle, ist diese auch telefonisch zu den üblichen Geschäftszeiten sicherzustellen.

(2) Es gilt im Rahmen von Versorgung nach diesem Vertrag die Regelung des § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V zu Mehrkosten des Versicherten. Erfasst werden hiervon auch höhere Folgekosten, wie z.B. Zubehör, Folgeleistungen und Reparaturen. Mehrkosten nach Satz 1 können dem Versicherten nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn ihm zuvor eine hinreichende Anzahl an aufzahlungsfreien Hilfsmitteln entsprechend der vertraglichen Regelungen angeboten wurde und dieser auf eigenen Wunsch eine abweichende Versorgung wählt bzw. eine Versorgung wählt, die über das Maß des Notwendigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht.

(3) Zudem sind die Versicherten im Falle des § 33 SGB V vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten (Aufzahlung) zu informieren.

(4) Innerhalb der Beratungspflicht ermittelt der Leistungserbringer, unter Beachtung der vertragsärztlichen Verordnung, den individuellen Versorgungsbedarf des Versicherten. Unter Berücksichtigung dieses Versorgungsbedarfs hat der Leistungserbringer dem Versicherten eine hinreichende Auswahl an aufzahlungsfreien Versorgungsmitteln je Produktart vorzustellen und anzubieten, die den individuellen medizinischen Erfordernissen und den Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V entsprechen, sofern das Hilfsmittelverzeichnis eine hierfür ausreichende Anzahl an Produkten listet.

(5) Das vom Versicherten ausgewählte Hilfsmittel ist vorrangig zur Versorgung einzusetzen.

(6) Für den Bereich der festbetragsgeregelten Kompressionshilfsmittel gilt, dass dem Versicherten mindestens ein mehrkostenfreies Produkt vorzustellen und anzubieten ist.

(7) Für individuelle Kompressionshilfsmittel nach Maß (flachgestrickte Versorgungsmittel) und den Bereich der Narbenkompression gilt der generelle Grundsatz einer mehrkostenfreien Versorgung. Dem Versicherten ist eine Auswahl an Mustern für flachgestrickte Kompressionshilfsmittel aufzuzeigen. Mehrkosten können dem Versicherten nur in Rechnung gestellt werden, wenn dieser eine Versorgung wählt, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht.

(8) Der Leistungserbringer hat die Beratung und die Mehrkosten schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen. Hierfür sind die in Anlage 06 „Muster über den Nachweis zur Beratung und Einweisung des Versicherten“ sowie Anlage 07 „Muster über die Beratungsdokumentation Mehrkosten“ beigefügten Muster zu verwenden. Alternativ können eigene Dokumente genutzt werden, die mindestens inhaltsgleich den Mustern entsprechen. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen sind zu berücksichtigen. Eine Archivierung der Unterlagen in digitaler Form ist ausreichend. Nach Anforderung der KKH ist die Beratungs- sowie Mehrkostendokumentation im Einzelfall vorzulegen.

(9) Die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Abs. 1 Satz 9 ist bei der Abrechnung der Leistung anzugeben.

#### **1.4. Produktauswahl**

(1) Die Auswahl des Narben- und Kompressionshilfsmittels sowie erforderliches Zubehör/Zusätze zur medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten obliegen grundsätzlich dem Leistungserbringer.

(2) Nicht verordnete aber für die Versorgung notwendiges Zubehör/Zusätze sind durch den Leistungserbringer anhand der Versorgungssituation in Kurzform nachvollziehbar zu begründen.

(3) Um den Versicherten mit einem geeigneten und medizinisch notwendigen Hilfsmittel zu versorgen, hat eine Bedarfsfeststellung zu erfolgen. Bei dieser muss der individuelle Bedarf des Versicherten erhoben werden, um eine individuelle Auswahl des Hilfsmittels zu treffen.

(4) Bei der Produktauswahl sind die individuellen Gegebenheiten aus der Bedarfsfeststellung, die Indikation/Diagnose gemäß der Verordnung, das therapeutische Ziel, das soziale Umfeld sowie eventuell bestehende Allergien zu berücksichtigen. Das für die Versorgung ausgewählte Hilfsmittel muss in Qualität und Ausführung den speziellen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Versicherten entsprechen.

(5) Es dürfen ausschließlich Hilfsmittel abgegeben werden, die den Anforderungen und Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V zu den jeweiligen Produktarten entsprechen. Sofern innerhalb einer Produktart mehr als ein im Hilfsmittelverzeichnis gelistetes und lieferfähiges Produkt zur Verfügung steht, beschränkt sich die Abgabebezugnis auf die gelisteten Hilfsmittel. Sollten Hilfsmittel, welche nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, im Einzelfall notwendig sein, ist hierfür der KKH ein Kostenvoranschlag einzureichen. Gegebenenfalls darüber hinaus gehende Vorgaben sind in den Anlagen dieses Vertrages geregelt.

(6) Zur Produktauswahl hält der Vertragspartner je Produktuntergruppe ein ausreichend großes Sortiment an aufzahlungsfreien Produkten vor, die individuell geeignet sind und mindestens den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen.

(7) Es ist vom Leistungserbringer abzuklären, ob der Versicherte in der Lage ist, die Kompressionsstrümpfe selbständig anzuziehen. Sofern dies nicht der Fall ist, ist eine Einweisung der betreuenden Person/eines Angehörigen vorzunehmen.

#### **§ 4 Personelle Anforderung**

(1) Der Leistungserbringer setzt für die unmittelbare Versorgung und Beratung der Versicherten ausschließlich fachlich ausgebildetes Personal ein, welches die erforderlichen Kenntnisse zur qualitätsgesicherten Versorgung von Hilfsmitteln zur phlebologischen, lymphatischen und Narbenkompressionstherapie besitzen. Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten personellen Anforderungen.

(2) Er stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter, der im Rahmen der Versorgung der Versicherten zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen teilnimmt und somit auf dem fachlich aktuellsten Stand ist. Insbesondere Kenntnisse in den Bereichen des Medizinproduktegesetzes (MPG), den Hilfsmittelrichtlinien, den Leitlinien und der Hygienerichtlinien werden vorausgesetzt. Die Teilnahme an Fortbildungen ist personenbezogen zu dokumentieren und der KKH auf Verlangen nachzuweisen.

(3) Die unmittelbare Versorgung und Beratung zu lymphatischen Erkrankungen und Narbenkompressionsversorgungen ist ausschließlich durch hierfür fachlich qualifizierte Mitarbeiter/innen vorzunehmen. Um eine qualitätsgesicherte Versorgung sicherstellen zu können sind die Mitarbeiter/innen speziell auf das jeweilige Krankheitsbild und die Therapie zu schulen. Hierfür sind neben den allgemein medizinischen Kenntnissen und regelmäßigen Fortbildungen, der Nachweis über die Teilnahme an einer zertifizierten Fachschulung zur lymphologischen Versorgung und/oder Narbenkompressionsversorgungen Voraussetzung für die Abgabe entsprechender Versorgungen. Die Fortbildungsmaßnahme muss allgemein anerkannt sein und ist regelmäßig zu erneuern. Der Nachweis aktueller Zertifizierungen sind der KKH auf Anforderung im Einzelfall zu belegen.

#### **§ 5 Lieferfrist/ Lieferbestätigung**

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung mit konfektionierten Kompressionshilfsmitteln grundsätzlich innerhalb von 10 Werktagen (Eingang der Verordnung) sicherzustellen. Die Versorgung von individuell angefertigten Produkten hat grundsätzlich innerhalb von 21 Werktagen nach Eingang der Genehmigung der KKH, sofern nach diesem Vertrag erforderlich oder bei genehmigungsfreien Versorgungen nach Entgegennahme der Verordnung, zu erfolgen.

(2) Sofern es die medizinischen Gegebenheiten zulassen, ist eine abweichende individuelle Absprache mit dem Versicherten zum Fertigstellungszeitpunkt zulässig.

(3) Die ordnungsgemäße Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten hat sich der Leistungserbringer durch eine vom Versicherten selbst, von seinem gesetzlichen oder beauftragten Vertreter (zum Beispiel Betreuer, Vormund, bevollmächtigte Person im Sinne der §§ 164 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) unterschriebenen Empfangsbestätigung unter Angabe des Datums der Leistungserbringung quittieren zu lassen. Aus der Empfangsbestätigung muss hervor gehen, wer die Empfangsbestätigung unterschrieben hat. Quittierungen im Voraus oder im Nachhinein sind unzulässig. Die Empfangsbestätigung ist zwingender Bestandteil der Abrechnungsunterlagen.

## **§ 6 Leistungsort**

Der Leistungserbringer hat die Versorgung der Hilfsmittel und die Erbringung der weiterführenden Leistungen über den Fachhandel in Geschäftslokalen und – soweit erforderlich – sowohl im häuslichen als auch in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen durchzuführen, soweit im Vertrag nicht Abweichendes bestimmt ist.

## **§ 7 Leistungsausschluss**

(1) Anti-Thrombosestrümpfe sind keine Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und können nicht über diesem Vertrag abgerechnet werden.

(2) Kompressionsstücke sind nach § 34 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit der dazu ergangenen Rechtsverordnung von der Versorgung ausgeschlossen. Eine Kostenübernahme durch die KKH ist daher ausgeschlossen. In der lymphologischen Versorgung und in der Narbentherapie sind Kompressionsstücke wie Zusätze zu behandeln, wenn diese im Rahmen einer mehrteiligen Versorgung (z. B. Kombination von Stulpe mit Handteil und Arms-trumpf) erforderlich sind.



**Anlage 02: "Preisvereinbarung phlebologische und lymphologische Kompressionsware (PG 17) zum 15.04.2023"**

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): **1999M10**

(1) Zu Verwendende Hilfsmittelkennzeichen (KZH):

Erstversorgung: 00 (Neulieferung)

Wechselversorgung/Nachlieferung: 04 (Nachlieferungen)

Folgeversorgungen: 10 (Folgeversorgungen)

(2) Vorzeitige Mehrfachausstattung

Eine vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware kann bei der Versorgung mit zwei Paar Kompressionshilfsmitteln aus signifikanten Gründen früher als nach 12 Versorgungsmonaten Nutzungsdauer begründet sein (Gründe siehe Anlage 08). In diesen Fällen ist die **Anlage 08** „Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware“ gemäß Leistungsbeschreibung 1.2. auszufüllen und **zwingend der Abrechnung beizufügen**. Der Grund für die vorzeitige Mehrfachausstattung gemäß Anlage 08 muss auf der vertragsärztlichen Verordnung entsprechend aufgeführt sein.

(3) Kombinierte Kompressionsversorgungen

Abweichend von den in der Preisvereinbarung genannten Angaben sind kombinierte Kompressionsversorgungen mit gleicher Produktart (7-Steller) genehmigungspflichtig einzureichen.

\*Hinweis: Die KKH verzichtet auf die Erstellung eines Kostenvoranschlages, wenn für das abgegebene Produkt (Hilfsmittel zuzüglich eventuell erforderlichem Zubehör/Zusatz) ein Festbetrag gemäß § 36 SGB V geregelt ist.

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021 (Festbetrag gemäß § 36 SGB V)	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.06.01.</b>	<b>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe, Serienfertigung</b>					
17.06.01.0	Wadenstümpfe KKL I, Serienfertigung	Stück	00/04/10	24,82 €	1	Nein
17.06.01.1	Wadenstümpfe KKL II, Serienfertigung	Stück	00/04/10	24,94 €	1	Nein
17.06.01.2	Wadenstümpfe KKL III, Serienfertigung	Stück	00/04/10	28,06 €	1	Nein
17.06.01.3	Wadenstümpfe KKL IV, Serienfertigung	Stück	00/04/10	30,19 €	1	Nein
<b>17.06.02.</b>	<b>Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe, Serienfertigung</b>					
17.06.02.0	Halbschenkelstümpfe KKL I, Serienfertigung	Stück	00/04/10	31,35 €	1	Nein
17.06.02.1	Halbschenkelstümpfe KKL II, Serienfertigung	Stück	00/04/10	32,91 €	1	Nein
17.06.02.2	Halbschenkelstümpfe KKL III, Serienfertigung	Stück	00/04/10	34,14 €	1	Nein
17.06.02.3	Halbschenkelstümpfe KKL IV, Serienfertigung	Stück	00/04/10	38,36 €	1	Nein
<b>17.06.03.</b>	<b>Medizinische Kompressions-Schenkelstrümpfe, Serienfertigung</b>					
17.06.03.0	Schenkelstümpfe KKL I, Serienfertigung	Stück	00/04/10	37,52 €	1	Nein
17.06.03.1	Schenkelstümpfe KKL II, Serienfertigung	Stück	00/04/10	37,86 €	1	Nein
17.06.03.2	Schenkelstümpfe KKL III, Serienfertigung	Stück	00/04/10	35,89 €	1	Nein
17.06.03.3	Schenkelstümpfe KKL IV, Serienfertigung	Stück	00/04/10	43,15 €	1	Nein
<b>17.06.04.</b>	<b>Medizinische Kompressionsstrumpfhosen, Serienfertigung</b>					
17.06.04.0	Strumpfhosen KKL I, Serienfertigung	Stück	00/04/10	77,34 €	1	Nein
17.06.04.1	Strumpfhosen KKL II, Serienfertigung	Stück	00/04/10	83,57 €	1	Nein
17.06.04.2	Strumpfhosen KKL III, Serienfertigung	Stück	00/04/10	86,11 €	1	Nein
17.06.04.3	Strumpfhosen KKL IV, Serienfertigung	Stück	00/04/10	145,32 €	1	Nein

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021 (Festbetrag gemäß § 36 SGB V)	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.06.07.</b>	<b>Befestigungshilfen</b>					
17.06.07.0	Hautkleber	Stück	00/04/10	8,03 €	1	Nein
17.06.07.1	Strumpfhaltersysteme, einseitig	Stück	00/04/10	9,17 €	1	Nein
17.06.07.2	Strumpfhaltersysteme, doppelseitig	Stück	00/04/10	15,30 €	1	Nein
17.06.07.3	Leibteile/-gurte	Stück	00/04/10	16,40 €	1	Nein
<b>17.06.10.</b>	<b>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe, nach Maß, rundgestrickt</b>					
17.06.10.0	Wadenstümpfe KKL I, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	37,60 €	1	Nein
17.06.10.1	Wadenstümpfe KKL II, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	37,60 €	1	Nein
17.06.10.2	Wadenstümpfe KKL III, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	42,01 €	1	Nein
17.06.10.3	Wadenstümpfe KKL IV, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	43,91 €	1	Nein
<b>17.06.11.</b>	<b>Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe, nach Maß, rundgestrickt</b>					
17.06.11.0	Halbschenkelstümpfe KKL I, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	48,13 €	1	Nein
17.06.11.1	Halbschenkelstümpfe KKL II, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	48,13 €	1	Nein
17.06.11.2	Halbschenkelstümpfe KKL III, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	48,75 €	1	Nein
17.06.11.3	Halbschenkelstümpfe KKL IV, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	50,43 €	1	Nein
<b>17.06.12.</b>	<b>Medizinische Kompressions-Schenkelstrümpfe, nach Maß, rundgestrickt</b>					
17.06.12.0	Schenkelstümpfe KKL I, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	52,85 €	1	Nein
17.06.12.1	Schenkelstümpfe KKL II, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	52,65 €	1	Nein
17.06.12.2	Schenkelstümpfe KKL III, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	53,31 €	1	Nein
17.06.12.3	Schenkelstümpfe KKL IV, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	60,07 €	1	Nein
<b>17.06.13.</b>	<b>Medizinische Kompressionsstrumpfhosen, nach Maß, rundgestrickt</b>					
17.06.13.0	Strumpfhosen KKL I, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	124,55 €	1	Nein
17.06.13.1	Strumpfhosen KKL II, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	124,71 €	1	Nein
17.06.13.2	Strumpfhosen KKL III, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	135,86 €	1	Nein
17.06.13.3	Strumpfhosen KKL IV, nach Maß, rundgestrickt	Stück	00/04/10	145,87 €	1	Nein



\*Hinweis: Eine lymphatische Folgeversorgung kann genehmigungsfrei abgerechnet werden wenn die Hilfsmittelversorgung (Haupt Hilfsmittel (gleicher 6stelliger) sowie Zubehör/Zusätze) identisch zur Vorversorgung ist, der Höchstanspruch nicht überschritten wurde und eine versorgungsbegründende Verordnung vorliegt. Ausnahme ist eine Versorgungsänderung aufgrund der Zustandserhebung (z.B. Änderung der Versorgungshöhe).

Die Wechselversorgung ist vergütungstechnisch wie die Folgeversorgung zu behandeln.

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.06.05.</b>		<b>Medizinische Kompressionsstumpfstrümpfe für Amputationsstümpfe</b>							
17.06.05.0		Unterschenkelkompressionsstumpfstrumpf, Serienversorgung, Erst- u. Folgeversorgung	Stück	00/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.06.05.0999		Unterschenkelkompressionsstumpfstrumpf, Maßanfertigung Erst- u. Folgeversorgung	Stück	00/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.06.05.1		Oberschenkelkompressionsstumpfstrumpf, Serienversorgung, Erst- u. Folgeversorgung	Stück	00/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.06.05.1999		Oberschenkelkompressionsstumpfstrumpf, Maßanfertigung, Erst- u. Folgeversorgung	Stück	00/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
<b>17.06.08.</b>		<b>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung</b>							
17.06.08.0		Kompressionsstrumpf zur Ulcus cruris Behandlung, Erstversorgung Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	102,58 €	102,58 €	105,33 €	1	Ja
17.06.08.1		Zweikomponenten-Kompressionsstümpfe zur Ulcus cruris Behandlung, Erstversorgung Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	113,20 €	113,20 €	115,95 €	1	Ja
<b>17.06.14.</b>		<b>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.14.0/1	0000000000	Wadenstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	126,14 €	126,14 €	129,64 €	1	Ja
17.06.14.0/1	0202000000	Wadenstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Paar	00	221,53 €	221,53 €	227,03 €	1	Ja
17.06.14.0/1	0000000000	Wadenstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	115,89 €	115,89 €	118,89 €	1	Nein*
17.06.14.0/1	0202000000	Wadenstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Paar	04/10	211,28 €	211,28 €	216,28 €	1	Nein*
17.06.14.2/3	0000000000	Wadenstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	132,19 €	132,19 €	135,69 €	1	Ja
17.06.14.2/3	0202000000	Wadenstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Paar	00	233,62 €	233,62 €	239,12 €	1	Ja
17.06.14.2/3	0000000000	Wadenstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	121,94 €	121,94 €	124,94 €	1	Nein*
17.06.14.2/3	0202000000	Wadenstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Paar	04/10	223,37 €	223,37 €	228,37 €	1	Nein*

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.06.15.</b>		<b>Medizinische Kompressions-Halbschenkelstrümpfe, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.15.0/1	0000000000	Halbschenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	154,32 €	154,32 €	158,32 €	1	Ja
17.06.15.0/1	0202000000	Halbschenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Paar	00	274,81 €	274,81 €	281,16 €	1	Ja
17.06.15.0/1	0000000000	Halbschenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	144,07 €	144,07 €	147,57 €	1	Nein*
17.06.15.0/1	0202000000	Halbschenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Paar	04/10	264,56 €	264,56 €	270,41 €	1	Nein*
17.06.15.2/3	0000000000	Halbschenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	162,17 €	162,17 €	166,17 €	1	Ja
17.06.15.2/3	0202000000	Halbschenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Paar	00	290,51 €	290,51 €	296,86 €	1	Ja
17.06.15.2/3	0000000000	Halbschenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	151,92 €	151,92 €	155,42 €	1	Nein*
17.06.15.2/3	0202000000	Halbschenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Paar	04/10	280,26 €	280,26 €	286,11 €	1	Nein*
<b>17.06.16.</b>		<b>Medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.16.0/1	0000000000	Schenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	174,25 €	174,25 €	178,70 €	1	Ja
17.06.16.0/1	0202000000	Schenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Paar	00	310,57 €	310,57 €	317,62 €	1	Ja
17.06.16.0/1	0000000000	Schenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	164,00 €	164,00 €	167,95 €	1	Nein*
17.06.16.0/1	0202000000	Schenkelstrumpf KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Paar	04/10	300,32 €	300,32 €	306,87 €	1	Nein*
17.06.16.2/3	0000000000	Schenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	182,73 €	182,73 €	187,18 €	1	Ja
17.06.16.2/3	0202000000	Schenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Paar	00	327,53 €	327,53 €	334,58 €	1	Ja
17.06.16.2/3	0000000000	Schenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	172,48 €	172,48 €	176,43 €	1	Nein*
17.06.16.2/3	0202000000	Schenkelstrumpf KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Paar	04/10	317,28 €	317,28 €	323,83 €	1	Nein*

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.06.17.</b>		<b>Medizinische Kompressionsstrumpfhosen, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.17.0/1		Strumpfhose KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	516,97 €	516,97 €	528,72 €	1	Ja
17.06.17.0/1		Strumpfhose KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	487,24 €	487,24 €	497,54 €	1	Nein*
17.06.17.2/3		Strumpfhose KKLIII oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	531,48 €	531,48 €	543,23 €	1	Ja
17.06.17.2/3		Strumpfhose KKLIII oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	501,76 €	501,76 €	512,06 €	1	Nein*
<b>17.06.18.</b>		<b>Medizinische Kompressions-Caprihosen, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.18.0/1		Caprihose CT KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	450,17 €	450,17 €	460,17 €	1	Ja
17.06.18.0/1		Caprihose CT KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	420,45 €	420,45 €	429,00 €	1	Nein*
17.06.18.2/3		Caprihose CT KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	479,92 €	479,92 €	489,92 €	1	Ja
17.06.18.2/3		Caprihose CT KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	450,20 €	450,20 €	458,75 €	1	Nein*
<b>17.06.19.</b>		<b>Medizinische Kompressionsbermudahosen, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.19.0/1		Bermuda ET KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	357,00 €	357,00 €	365,50 €	1	Ja
17.06.19.0/1		Bermuda ET KKL I oder II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	327,27 €	327,27 €	334,32 €	1	Nein*
17.06.19.2/3		Bermuda ET KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	368,87 €	368,87 €	377,37 €	1	Ja
17.06.19.2/3		Bermuda ET KKL III oder IV, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	339,14 €	339,14 €	346,19 €	1	Nein*
<b>17.06.20.</b>		<b>Medizinische Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung, Maßanfertigung</b>							
17.06.20.0		Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung, Maßanfertigung, Erstversorgung Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	169,61 €	169,61 €	173,11 €	1	Ja
17.06.20.1		Zweikomponenten-Kompressionswadenstrümpfe zur Ulcus cruris Behandlung, Erstversorgung Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	171,11 €	171,11 €	174,61 €	1	Ja

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.06.21.</b>		<b>Medizinische Kompressionsleggings, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.21.0-3		Medizinische Kompressionsleggings, Maßanfertigung, flachgestrickt Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 225,50 €	LEK + 20% + 225,50 €	LEK + 20% + 236,50 €	1	Ja
17.06.21.0-3		Medizinische Kompressionsleggings, Maßanfertigung, flachgestrickt Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 195,78 €	LEK + 20% + 195,78 €	LEK + 20% + 205,33 €	1	Ja
<b>17.06.22.</b>		<b>Medizinische Kompressionsradler, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.06.22.0-3		Medizinische Kompressionsradler, Maßanfertigung, flachgestrickt Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 164,00 €	LEK + 20% + 164,00 €	LEK + 20% + 172,00 €	1	Ja
17.06.22.0-3		Medizinische Kompressionsradler, Maßanfertigung, flachgestrickt Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 134,28 €	LEK + 20% + 134,28 €	LEK + 20% + 140,83 €	1	Ja
<b>17.10.01.</b>		<b>Medizinische Kompressionsarmstrümpfe, Serienfertigung</b>							
17.10.01.0		Armstrümpfe KKL I, Serienfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	104,03 €	104,03 €	107,53 €	1	Ja/Nein*
17.10.01.1		Armstrümpfe KKL II, Serienfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	105,78 €	105,78 €	109,28 €	1	Ja/Nein*
17.10.01.2		Armstrümpfe KKL III, Serienfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + 71,75 €	LEK + 20% + 71,75 €	LEK + 20% + 75,25 €	1	Ja
<b>17.10.03.</b>		<b>Medizinische Kompressionsarmstrümpfe, Maßanfertigung, rundgestrickt</b>							
17.10.03.0		Armstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, rundgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.10.03.1		Armstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, rundgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.10.03.2		Armstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, rundgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
<b>17.10.04.</b>		<b>Medizinische Kompressionsarmstrümpfe, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.10.04.0		Armstrümpfe KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	172,06 €	172,06 €	176,56 €	1	Ja/Nein*
17.10.04.1		Armstrümpfe KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	171,67 €	171,67 €	176,17 €	1	Ja/Nein*
17.10.04.2		Armstrümpfe KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	176,24 €	176,24 €	180,74 €	1	Ja/Nein*

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.10.05.</b>		<b>Medizinische Kompressionsunterarmstrümpfe, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.10.05.0		Unterarmstrumpf KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.10.05.1		Unterarmstrumpf KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.10.05.2		Unterarmstrumpf KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
<b>17.10.06.</b>		<b>Medizinische Kompressionsarmstrümpfe mit Handteil, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.10.06.0		Armstrümpfe mit Handteil KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 209,63 €	1	Ja
17.10.06.0		Armstrümpfe mit Handteil KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 209,63 €	1	Ja
17.10.06.1		Armstrümpfe mit Handteil KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 209,63 €	1	Ja
17.10.06.1		Armstrümpfe mit Handteil KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 209,63 €	1	Ja
17.10.06.2		Armstrümpfe mit Handteil KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 209,63 €	1	Ja
17.10.06.2		Armstrümpfe mit Handteil KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 199,88 €	LEK + 20% + 209,63 €	1	Ja
<b>17.10.07.</b>		<b>Medizinische Kompressionsunterarmstrümpfe mit Handteil, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.10.07.0		Unterarmstrumpf mit Handteil KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 95,68 €	1	Ja
17.10.07.0		Unterarmstrumpf mit Handteil KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 95,68 €	1	Ja
17.10.07.1		Unterarmstrumpf mit Handteil KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 95,68 €	1	Ja
17.10.07.1		Unterarmstrumpf mit Handteil KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 95,68 €	1	Ja
17.10.07.2		Unterarmstrumpf mit Handteil KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 95,68 €	1	Ja
17.10.07.2		Unterarmstrumpf mit Handteil KKL III, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 91,23 €	LEK + 20% + 95,68 €	1	Ja

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht*
<b>17.10.08.</b>		<b>Medizinische Kompressionsunterarmstrümpfe mit Handteil und Fingern, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.10.08.0		Unterarmstrumpf mit Handteil und Fingern, KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 146,20 €	1	Ja
17.10.08.0		Unterarmstrumpf mit Handteil und Fingern, KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 146,20 €	1	Ja
17.10.08.1		Unterarmstrumpf mit Handteil und Fingern, KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 146,20 €	1	Ja
17.10.08.1		Unterarmstrumpf mit Handteil und Fingern, KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 139,40 €	LEK + 20% + 146,20 €	1	Ja
<b>17.10.09.</b>		<b>Medizinische Kompressionsunterarmstrümpfe mit Handteil und Daumenansatz, Maßanfertigung, flachgestrickt</b>							
17.10.09.0		Unterarmstrumpf mit Handteil und Daumenansatz, KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 122,55 €	1	Ja
17.10.09.0		Unterarmstrumpf mit Handteil und Daumenansatz, KKL I, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 122,55 €	1	Ja
17.10.09.1		Unterarmstrumpf mit Handteil und Daumenansatz, KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Erstversorgung	Stück	00	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 122,55 €	1	Ja
17.10.09.1		Unterarmstrumpf mit Handteil und Daumenansatz, KKL II, Maßanfertigung, flachgestrickt, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	04/10	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 116,85 €	LEK + 20% + 122,55 €	1	Ja
<b>17.11.02.</b>		<b>Thorax-Lymphödem-Kompressionsbandage</b>							
17.11.02.0		Thorax-Lymphödem-Kompressionsbandage, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
<b>17.17.02.</b>		<b>Kopf-Lymphödem-Kompressionsbandage</b>							
17.17.02.0		Kopf-Lymphödem-Kompressionsbandage, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
<b>17.00.</b>		<b>Sonstiges</b>							
17.00.99.0099		Kalkulationsschema für individuelle Kalkulationen	Stück/ Paar	00/04/10	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja

**Hinweis: Die Beantragung der Zubehör/Zusätze richtet sich nach dem Haupthilfsmittel und der damit zusammenhängenden Genehmigungspflicht. Für das Zubehör/Zusätze ist das Hilfsmittelkennzeichen des Haupthilfsmittels zu verwenden.										
Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Hinweis	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht
<b>17.99.99.</b>		<b>Zubehör/Zusätze</b>								
17.99.99.0002	0000000000	Kompressionspelotten incl. Tasche phlebologische Versorgungen	Stück	00/04/10	Festbetrag gemäß § 36 SGB V	10,38 €	10,38 €	10,38 €	1	siehe **
17.99.99.0002	0000000002	Kompressionspelotten incl. Tasche lymphologische Versorgungen	Stück	00/04/10	Nur bei lymphologischen Versorgungen abrechenbar	24,92 €	24,92 €	25,66 €	1	siehe **
17.99.99.2003		Komprimierendes Leibteil	Stück	00/04/10	Kein Aufpreis bei Flachstrickversorgungen	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1	siehe **
17.99.99.2004		Komprimierendes Zehenteil/Zehenkappe Maßanfertigung	Stück	00/04/10		224,51 €	224,51 €	231,25 €	1	siehe **
17.99.99.2005		Webansatz	Stück	00/04/10		KVA	KVA	KVA	1	Ja
17.99.99.2006	0000000000	Hüftbefestigung für A-F- und A-G-Strümpfe	Stück	00/04/10	Festbetrag gemäß § 36 SGB V	16,41 €	16,41 €	16,41 €	1	siehe **
17.99.99.2006	0000000002	Hüftbefestigung für A-F- und A-G-Strümpfe	Stück	00/04/10	Nur bei lymphologischen Versorgungen abrechenbar	18,72 €	18,72 €	19,28 €	1	siehe **
17.99.99.2007		Hüftbefestigung für Stumpfstrümpfe	Stück	00/04/10		19,08 €	19,08 €	19,65 €	1	siehe **
17.99.99.2008	0000000000	Hafrand (nicht abrechenbar bei Strumpfhosen)	Stück	00/04/10	Festbetrag gemäß § 36 SGB V	3,49 €	3,49 €	3,49 €	1	siehe **
17.99.99.2008	0000000002	Hafrand (nicht abrechenbar bei Strumpfhosen)	Stück	00/04/10	Nur bei lymphologischen Versorgungen abrechenbar	5,25 €	5,25 €	5,41 €	1	siehe **
17.99.99.2009		Einbeinhosenteil (Beinring) incl. AZ für Massnahme Leibteil und Schenkelstrumpf	Stück	00/04/10		285,95 €	285,95 €	290,45 €	1	siehe **
17.99.99.2010	0000000000	Handteil mit Daumenöffnung, KKL I/ KKL II	Stück	00/04/10		99,15 €	99,15 €	99,15 €	1	Ja
17.99.99.2010	0300000000	Handteil mit Daumenöffnung, KKL III	Stück	00/04/10		101,55 €	101,55 €	101,55 €	1	Ja
17.99.99.2011	0000000000	Handteil mit Daumen ohne Finger, KKL I/ KKL II	Stück	00/04/10		132,76 €	132,76 €	132,76 €	1	Ja
17.99.99.2011	0300000000	Handteil mit Daumen ohne Finger, KKL III	Stück	00/04/10		135,59 €	135,59 €	135,59 €	1	Ja
17.99.99.2012	0000000000	Handteil mit Daumen und Finger, KKL I/ KKL II	Stück	00/04/10		226,10 €	226,10 €	226,10 €	1	Ja
17.99.99.2012	0300000000	Handteil mit Daumen und Finger, KKL III	Stück	00/04/10		227,73 €	227,73 €	227,73 €	1	Ja
17.99.99.2013		Schulterbefestigung/Kappe für Armstrümpfe	Stück	00/04/10		23,09 €	23,09 €	23,78 €	1	siehe **



Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Hinweis	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht
17.99.99.2014		Reißverschluss am Armstrumpf	Stück	00/04/10		28,92 €	28,92 €	29,79 €	1	siehe **
17.99.99.2015		Reißverschluss am Beinstrumpf	Stück	00/04/10		28,92 €	28,92 €	29,79 €	1	siehe **
17.99.99.2016		Haftbandstücke	Stück	00/04/10		8,03 €	8,03 €	8,27 €	1	siehe **
17.99.99.2017		Hodensack	Stück	00/04/10		37,26 €	37,26 €	38,38 €	1	siehe **
17.99.99.2018	0000000000	Eingriff	Stück	00/04/10	Festbetrag gemäß § 36 SGB V	8,28 €	8,28 €	8,28 €	1	siehe **
17.99.99.2018	0000000002	Eingriff	Stück	00/04/10	Nur bei lymphologischen Versorgungen abrechenbar	18,06 €	18,06 €	18,60 €	1	siehe **
17.99.99.2019		Schwangerschaftshosenteil	Stück	00/04/10		35,53 €	35,53 €	36,53 €	1	siehe **
17.99.99.2020	0000000000	Stomaöffnung	Stück	00/04/10	Festbetrag gemäß § 36 SGB V	18,65 €	18,65 €	18,65 €	1	siehe **
17.99.99.2020	0000000002	Stomaöffnung	Stück	00/04/10	Nur bei lymphologischen Versorgungen abrechenbar	18,78 €	18,78 €	19,34 €	1	siehe **
17.99.99.2022		Bolero	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 30,75 €	LEK + 20% + 30,75 €	LEK + 20% + 32,25 €	1	Ja
17.99.99.2023		Komprimierender Fingerling	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 30,75 €	LEK + 20% + 30,75 €	LEK + 20% + 32,25 €	1	Ja
17.99.99.2024	0000000000	Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen Serienversorgung (3 Stück)	Stück	00/04/10		52,05 €	52,05 €	53,61 €	1	Ja
17.99.99.2024	0000000002	Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen Maßanfertigung (1 Stück)	Stück	00/04/10		63,72 €	63,72 €	65,63 €	1	Ja
17.99.99.2025		Geschlossene Fußspitze	Stück	00/04/10		7,05 €	7,05 €	7,26 €	1	siehe **
17.99.99.2026		Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform	Stück	00/04/10		14,73 €	14,73 €	15,17 €	1	siehe **
17.99.99.2027		Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)	Stück	00/04/10		15,48 €	15,48 €	15,94 €	1	siehe **
17.99.99.2028		Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktionszone Knie	Stück	00/04/10		15,26 €	15,26 €	15,72 €	1	siehe **
17.99.99.2029		Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehren bei E (Arm)	Stück	00/04/10		15,36 €	15,36 €	15,82 €	1	siehe **
17.99.99.2030		Y-Einkehr, T-Ferse, 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß	Stück	00/04/10		15,84 €	15,84 €	16,32 €	1	siehe **
17.99.99.2031		Futterstoffe	Stück	00/04/10		20,88 €	20,88 €	21,51 €	1	siehe **



Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Hinweis	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht
17.99.99.2601		BH-Klettverschluss	Stück	00/04/10		20,42 €	20,42 €	21,03 €	1	siehe **
17.99.99.2602		Gurt Halterung	Stück	00/04/10		27,62 €	27,62 €	28,45 €	1	siehe **
17.99.99.2603		Distaler schräger Fußabschluss (Anatomischer Fuß)	Stück	00/04/10		12,36 €	12,36 €	12,73 €	1	siehe **
17.99.99.2604		Taschen in Kniekehlen, Ellebogenbeuge und	Stück	00/04/10		17,58 €	17,58 €	18,11 €	1	siehe **
17.99.99.2605		Taschen in Handrücken	Stück	00/04/10		17,40 €	17,40 €	17,92 €	1	siehe **
17.99.99.2606		Schräger Abschluss Oberarm	Stück	00/04/10		15,63 €	15,63 €	16,10 €	1	siehe **
17.99.99.2607		Haftpads	Stück	00/04/10		8,01 €	8,01 €	8,25 €	1	siehe **
17.99.99.2608		Fixateur Öffnung	Stück	00/04/10		48,96 €	48,96 €	50,43 €	1	siehe **
17.99.99.2609		Offener Schritt	Stück	00/04/10		6,86 €	6,86 €	7,06 €	1	siehe **
17.99.99.2610		Horizontaler/Vertikaler Eingriff Hosenteil	Stück	00/04/10		20,90 €	20,90 €	21,52 €	1	siehe **
17.99.99.2611		Aufpreis für Silberbeschichtung AD	Stück	00/04/10		36,00 €	36,00 €	37,08 €	1	Ja
17.99.99.2612		Aufpreis für Silberbeschichtung AF	Stück	00/04/10		48,00 €	48,00 €	49,44 €	1	Ja
17.99.99.2613		Aufpreis für Silberbeschichtung AG	Stück	00/04/10		60,00 €	60,00 €	61,80 €	1	Ja
17.99.99.2614		Aufpreis für Silberbeschichtung AT	Stück	00/04/10		108,00 €	108,00 €	111,24 €	1	Ja
17.99.99.2615		Aufpreis für Silberbeschichtung CT	Stück	00/04/10		72,00 €	72,00 €	74,16 €	1	Ja
17.99.99.2616		Aufpreis für Silberbeschichtung ET	Stück	00/04/10		48,00 €	48,00 €	49,44 €	1	Ja
17.99.99.2617		Aufpreis für Silberbeschichtung CG/CH	Stück	00/04/10		12,00 €	12,00 €	12,36 €	1	Ja
17.99.99.2618		Aufpreis für Silberbeschichtung AC Handschuh ohne Finger	Stück	00/04/10		36,00 €	36,00 €	37,08 €	1	Ja
17.99.99.2619		Aufpreis für Silberbeschichtung AC Handschuh mit Finger	Stück	00/04/10		36,00 €	36,00 €	37,08 €	1	Ja
17.99.99.2620		Lymphpads	Stück	00/04/10	Nur bei lymphologischen Versorgungen abrechenbar	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja

Hilfsmittel- positions- nummer	Produkt- besonderheit	Bezeichnung	Stück/ Paar	Hilfsmittel- kennzeichen	Hinweis	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	Ust 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht
<b>17.00.</b>		<b>Sonstiges</b>								
17.00.99.9999		Hausbesuch	Stück	00/04/10	Nur im Einzelfall und auf ärztliche Verordnung 1 mal je Versorgungsfall abrechenbar	40,00 €	40,00 €	40,00 €	1	Nein
17.00.99.9997		Therapeutenbesuch	Stück	00	Nur im Einzelfall einmalig zur Erstversorgung bei lymphatischen Versorgungen abrechenbar	50,00 €	50,00 €	50,00 €	1	Ja
17.00.99.0099		Kalkulationsschema für individuelle Kalkulationen	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja

**Anlage 03: "Preisvereinbarung Narbenkompression (PG17) zum 15.04.2023"**

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): **1999M11**

Position	Bezeichnung	Einheit	Hilfsmittel- kennzeichen	Hinweis	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	UST 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht
<b>17.06.06.</b>	<b>Hilfsmittel zur Narbenkompression Bein</b>								
17.06.06.0.	Narbenkompressionsbandagen Bein, Serienprodukte, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.06.06.0997	Narbenkompressionsbeinstrumpf AD, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 93,28 €	LEK + 20% + 93,28 €	LEK + 20% + 97,83 €	1	Ja
17.06.06.0998	Narbenkompressionsbeinstrumpf AG, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 124,03 €	LEK + 20% + 124,03 €	LEK + 20% + 130,08 €	1	Ja
17.06.06.0999	Narbenkompressionsstrumpfhose einseitig, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 216,28 €	LEK + 20% + 216,28 €	LEK + 20% + 226,83 €	1	Ja
17.06.06.0996	Narbenkompressionsstrumpfhose AT, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 292,13 €	LEK + 20% + 292,13 €	LEK + 20% + 306,38 €	1	Ja
<b>17.07.01.</b>	<b>Hilfsmittel zur Narbenkompression Hand</b>								
17.07.01.0	Narbenkompressionsbandagen Hand, Serienprodukte, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.07.01.0998	Narbenkompressionshandschuh ohne Finger, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 93,28 €	LEK + 20% + 93,28 €	LEK + 20% + 97,83 €	1	Ja
17.07.01.0999	Narbenkompressionshandschuh, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 124,03 €	LEK + 20% + 124,03 €	LEK + 20% + 130,08 €	1	Ja
<b>17.10.02.</b>	<b>Hilfsmittel zur Narbenkompression Arm</b>								
17.10.02.0	Narbenkompressionsbandagen Arm, Serienprodukte, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.10.02.0998	Narbenkompressionsarmstrumpf mit Schulter, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 124,03 €	LEK + 20% + 124,03 €	LEK + 20% + 130,08 €	1	Ja
17.10.02.0999	Narbenkompressionsarmstrumpf, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 93,28 €	LEK + 20% + 93,28 €	LEK + 20% + 97,83 €	1	Ja
<b>17.11.01.</b>	<b>Hilfsmittel zur Narbenkompression Leib/Rumpf</b>								
17.11.01.0	Narbenkompressionsbandagen Leib/Rumpf, Serienprodukte, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.11.01.0997	Narbenkompressionsjacke mit langen Armen, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 296,23 €	LEK + 20% + 296,23 €	LEK + 20% + 310,68 €	1	Ja
17.11.01.0998	Narbenkompressionsjacke mit kurzen Armen, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 259,33 €	LEK + 20% + 259,33 €	LEK + 20% + 271,98 €	1	Ja
17.11.01.0999	Narbenkompressionsweste, Maßanfertigung, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 216,28 €	LEK + 20% + 216,28 €	LEK + 20% + 226,83 €	1	Ja

Position	Bezeichnung	Einheit	Hilfsmittel- kennzeichen	Hinweis	Preis (netto) ab 15.04.2021	Preis (netto) ab 15.04.2022	Preis (netto) ab 15.04.2023	UST 1 = 19 % 2 = 7 %	Gen.- pflicht
<b>17.17.01.</b>	<b>Hilfsmittel zur Narbenkompression Kopf</b>								
17.17.01.0	Narbenkompressionsbandagen Kopf, Serienprodukte, Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.17.01.1	Keloid-Kompressionsschienen, Maßanfertigung Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		KVA	KVA	KVA	1	Ja
17.17.01.0998	Narbenkompressionsmaske geschlossen, Maßanfertigung Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 200,90 €	LEK + 20% + 200,90 €	LEK + 20% + 210,70 €	1	Ja
17.17.01.0999	Narbenkompressionsmaske offen, Maßanfertigung Erstversorgung, Nachlieferung/Wechselversorgung bzw. Folgeversorgung	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 154,78 €	LEK + 20% + 154,78 €	LEK + 20% + 162,33 €	1	Ja
<b>17.</b>	<b>Zubehör/Zusätze und Sonstiges</b>								
17.99.99.2023	Komprimierender Fingerling	Stück	00/04/10		LEK + 20% + 30,75 €	LEK + 20% + 30,75 €	LEK + 20% + 32,25 €	1	Ja
17.00.99.0998	Mehraufwand für OP und/oder besondere hygienische Anforderungen	Stück	00/04/10	maximal 3 mal je Versorgung	30,75 €	30,75 €	32,25 €	1	Ja
17.00.99.9999	Hausbesuch	Stück	00/04/10	Nur im Einzelfall und auf ärztliche Verordnung 1 mal je Versorgungsfall abrechenbar	40,00 €	40,00 €	40,00 €	1	Nein
17.00.99.0099	Kalkulationsschema für individuelle Kalkulationen	Stück	00/04/10		LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja
17.00.99.0099	Narbenversorgungen für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres werden nach dem Kalkulationsschema angesetzt.	Stück	00/04/10	Die Kinder- versorgung ist im KVA kenntlich zu machen	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*61,50 €/h	LEK + 20% + AZ*64,50 €/h	1	Ja

## **Anlage 04: „Abrechnungsregelung“**

### **Abrechnungsmodalitäten**

#### **Grundsätzliches**

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

#### **Zuständige Stelle für Abrechnungsregelung**

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

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

#### **Rechnungslegung/Abrechnungsregelung**

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
  - Abrechnungsdaten,
  - Kennzeichen Hilfsmittel,
  - 7-stelliger Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS),
  - gegebenenfalls Produktbesonderheiten, sofern diese in der entsprechenden Anlage aufgeführt wurde,
  - Abrechnungspositionsnummer,
  - Versorgungszeitraum (von/bis),
  - 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 (Muster 16), jeweils im Original). Neben der Verordnung (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert der Auftraggeber im Einzelfall auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen (Krankenhausverordnung). Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein,
  - Empfangsbestätigung des Versicherten bzw. Lieferschein,
  - Angabe der Belegnummer 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 Nettorechnungsbetrages 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) Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechner-IK eine Anmeldung vorgenommen werden.
- (5) Nimmt der Leistungserbringer erstmalig am maschinellen Abrechnungsverfahren mit einer Ersatzkasse teil, ist zunächst eine Erprobungsphase mit der KKH durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.
- (6) Die Erprobungsphase mit der KKH ist beendet, wenn der 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 Zugelassenem für alle Versorgungs-/ Abrechnungsfälle innerhalb von 30 Tagen nach erfolgter Versorgung. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der KKH benannten Stellen zu liefern (s. VdAK/AEV-Kostenträgerdatei unter der Adresse [www.vdak-aev.de](http://www.vdak-aev.de), Stichwort "Datenaustausch").
- (9) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege/ Codierblätter werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Kostenübernahmeerklärungen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der

Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die von der KKH benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen oder Codierblättern führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlungen sind nicht von der KKH zu verantworten.

- (11) Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.
- (12) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.
- (13) Der Zugelassene trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:
  - 1. IK des Zugelassenen (§ 1),
  - 2. 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
  - 3. Rechnungs- und Belegnummer,
  - 4. eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Durchschnittspreis oder Wert des Versorgungsvorschlags).
- (14) Anstelle der Auftragung der genannten Angaben auf dem Verordnungsblatt können die Angaben unter den folgenden Voraussetzungen auch auf dem separaten Codierblatt übermittelt werden.
- (15) Es ist zu jeder Verordnung ein separates Codierblatt zu erstellen, auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen, die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge
  - Codierblatt,
  - Verordnung und
  - ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der Verordnung

anzuliefern und die zu einer Verordnung gehörenden Unterlagen sind fest miteinander zu verbinden. Andere Vorschriften für die Übermittlung der Urbelege, mit Ausnahme der Beschriftung der Verordnung, werden durch diese Regelung nicht berührt. Ist eine der genannten Voraussetzungen für die Übermittlung von Codierblättern, insbesondere die feste Verbindung der Unterlagen nicht erfüllt, kann die Rechnung von der KKH zurückgewiesen werden.

- (16) Der Einzug der Zuzahlung gem. § 33 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt zu zahlenden Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.



- (17) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (18) Bei der Abrechnung ist für die Leistung ausschließlich die vereinbarte 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer der abgegebenen Leistung zu verwenden.
- (19) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH dem Zugelassenen die jeweils konkret beanstandeten Abrechnungsteile/Unterlagen oder die konkret beanstandeten einzelnen 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 Gesamt-abrechnung 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),
  - Nicht ordnungsgemäße Übermittlung der Datei und Dateistrukturen nach § 302 SGB V.
- (20) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die KKH zurückweisen.
- (21) Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die KKH unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der KKH ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.
- (22) Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.
- (23) Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- (24) Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die KKH mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der KKH durch Einschreiben-Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der KKH an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

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

### **Verwendung des Institutionskennzeichens**

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

## **Anlage 05: „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 Kostenvoranschlags (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](mailto:support@medicomp.de)  
Internet: [www.medicomp.de](http://www.medicomp.de)

Die Übermittlung des elektronischen Kostenvoranschlags 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 Kostenvoranschlags, Anpassung/Reparatur/sicherheitstechnische Kontrolle/Wartung/Rückholung eines Hilfsmittels,
- Versand des Kostenvoranschlags,
- 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.: 17.06.14.1.000),
- 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: 2 Paar Kompressionsstrümpfe mit Haftrand

Gruppierung erste Versorgung:

1-1 Kompressionstrumpf

1-2 Haftrand

Gruppierung zweite Versorgung:

2-1 Kompressionsstrumpf

2-2 Haftrand

- 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](mailto: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](mailto: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

in der Fassung vom 15.04.2021

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 06\*: Muster über den Nachweis zur Beratung und Einweisung des Versicherten**

**Gesetzliche Beratungsdokumentation** gemäß § 127 Abs. 5 S.1 u. 2 SGB V bei Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 33 Abs.1 S.1 u. S. 5 SGB V

- Hilfsmittel und hiermit im Zusammenhang stehende Leistungen

Versicherte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer oder Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/ gesetzlicher Vertreter

Verordnungsdatum:

\_\_\_\_\_

Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_

Datum der Beratung:

\_\_\_\_\_

Form des Beratungsgesprächs:

- ☐ persönliche Beratung in den Geschäftsräumen  
☐ telefonische Beratung  
☐ vor Ort Beratung (z. B. Hausbesuch, Krankenhaus, Pflegeheim)

Beratene Person

- ☐ Versicherte/r persönlich  
☐ Betreuungsperson (ges. Vertreter/Bevollmächtigter oder Angehöriger)

Leistungserbringer (Stempel oder IK): \_\_\_\_\_

Beratende/r Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass mich mein gewählter Leistungserbringer vor der Versorgung mit dem/ den verordneten Hilfsmittel/n, mithin vor Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 33 Abs.1 S.1 u. 5 SGB V, umfassend beraten hat. Die Beratung zeigte mir auf, welche Hilfsmittel und welche zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen (z. Bsp.: notwendige Anpassungen, Änderungen, Instandsetzungen, Ersatzbeschaffung, Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels) in meiner konkreten Situation, insbesondere unter Beachtung meiner individuellen Indikation, geeignet und medizinisch notwendig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten\*\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Angehörigen/gesetzlichen  
Vertreters/ Bevollmächtigten  
(Betreuungsperson)\*\*

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Betreuungsperson  
(in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beratende/r Mitarbeiter/in

## Anlage 07\*: Muster über die Beratungsdokumentation Mehrkosten

**Gesetzliche Beratungsdokumentation Mehrkosten** gemäß § 127 Abs. 5 S.4 SGB V bei  
Inanspruchnahme von Leistungen gemäß § 33 Abs.1 S.6 SGB V  
- Hilfsmittel und hiermit im Zusammenhang stehende Mehr- u. Folgekosten-

Versicherte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer oder Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/ gesetzlicher Vertreter

Verordnungsdatum:

\_\_\_\_\_

Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_

Datum der Beratung:

\_\_\_\_\_

Beratende Person

☐ Versicherte/r persönlich

☐ Betreuungsperson (ges. Vertreter/Bevollmächtigter oder Angehöriger)

Leistungserbringer (Stempel oder IK): \_\_\_\_\_

Beratende/r Mitarbeiter/in:

\_\_\_\_\_

### 1. Beratung zu Mehrkosten

Ich wurde vor Versorgung über das vorhandene Angebotsspektrum der für meine spezifische Versorgungssituation in Betracht kommenden Produkte/Hilfsmittel informiert, die als Sachleistung ohne Mehrkosten beansprucht werden können. Die angebotenen Produkte/Hilfsmittel entsprachen der ärztlichen Verordnung und erfüllten deren Maßgaben.

### 2. Mehrkostenerklärung

Im Ergebnis der Beratung habe ich mich bewusst für eine Versorgungsvariante entschieden, welche mit von mir zu tragenden Mehrkosten verbunden ist. Mit der Zahlung der nachfolgenden Mehrkosten für das von mir ausgewählte Produkt/Hilfsmittel bin ich einverstanden. Das gilt auch für etwaige Mehrkosten, die in der Folge hierfür anfallen können. Mir ist bekannt, dass eine nachträgliche Erstattung der Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann.

Die Mehrkosten betragen insgesamt: \_\_\_\_\_ EUR (ink. gesetzlicher Umsatzsteuer).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Angehörigen/gesetzlichen  
Vertreters/ Bevollmächtigten  
(Betreuungsperson)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Betreuungsperson  
(in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beratende/r Mitarbeiter/in

## Anlage 08: „Vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware (PG 17)“

Versicherte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer oder Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/ gesetzlicher Vertreter

Verordnungsdatum:

\_\_\_\_\_

Leistungserbringer:

\_\_\_\_\_  
(Firmenstempel und/oder Institutionskennzeichen)

Beratende/r Mitarbeiter/in:

\_\_\_\_\_

Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_  
Vorversorgung (ggf. Hilfsmittelpositionsnummer)

\_\_\_\_\_  
Vorzeitigen Mehrfachausstattung (ggf. Hilfsmittelpositionsnummer)

Gründe der vorzeitigen Mehrfachausstattung:  
(zutreffendes bitte ankreuzen!)

- ☐ Änderung der Umfangmaße
- ☐ Verschleiß/Defekt (außerhalb der Gewährleistung)  
(Beschreibung: \_\_\_\_\_)
- ☐ Allergische Reaktion/Unverträglichkeit (ärztlich nachgewiesen)

Hiermit bestätige ich, dass die vorzeitige Mehrfachausstattung mit Kompressionsware aufgrund einer der oben aufgeführten Gründe erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/r oder  
Betreuungsperson/ gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beratende/r Mitarbeiter/in

## Anlage 09: „Muster Patientenerklärung“

Versicherte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer oder Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson/ gesetzlicher Vertreter

Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_  
Hilfsmittelpositionsnummer

Verordnungsdatum:

\_\_\_\_\_

Leistungserbringer:

\_\_\_\_\_  
(Firmenstempel und/oder Institutionskennzeichen)

Beratende/r Mitarbeiter/in:

\_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich, dass** (Bitte zutreffendes ankreuzen!):

- ☐ ich noch keine Versorgung erhalten habe (erstmalige Versorgung).
- ☐ ich im Rahmen der erstmaligen Versorgung erst 1 Stück/Paar erhalten habe, das ausreichend und mit positivem Ergebnis erprobt wurde und ich hierzu eine Wechselversorgung benötige.
- ☐ ich innerhalb der letzten 12 Monate:
  - ☐ keine Versorgung oder
  - ☐ erst ein Stück/Paar erhalten habe und nun eine Folgeversorgung benötige.

Sollte die Rechnungsprüfung der Krankenkasse ergeben, dass die vorstehenden Angaben nicht den Tatsachen entsprechen, besteht kein Anspruch gegen die Kaufmännische Krankenkasse - KKH auf Übernahme der beauftragten Sachleistung beziehungsweise Kosten der Versorgung.

Ferner verpflichte ich mich in diesem Fall gegenüber dem Leistungserbringer, die Kosten für die Versorgung mit vorgenanntem Hilfsmittel in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_ Euro privat zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherte/r oder  
Betreuungsperson/ gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Leistungserbringer/  
Unterschrift Beratende/r Mitarbeiter/in  
(freiwillige Angabe)