

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

Die KKH hat mit Wirkung zum 15.08.2023 den seit 01.07.2015 bestehenden Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Hilfsmittelversorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie (Parenterale Ernährung) angepasst. Dieser Vertrag hat eine unbefristete Laufzeit.

Für den Beitritt verwenden Sie bitte die beigegefügte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt. Senden Sie bitte nur die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt¹ mit Ihrem Präqualifizierungszertifikat sowie allen geforderten Nachweisen per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

oder per E-Mail an folgenden Empfänger:

zhm@kkh.de

Achten Sie bitte darauf, dass, wenn der Beitritt für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt wird, eine unterschriebene Anlage beigegefügt wird, die alle Unternehmen/Filialen/Geschäftsstellen unter Angabe der IK auflistet.

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 Kristina Wetsch
(E-Mail: kristina.wetsch@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3115) oder an Herrn Behre
(E-Mail: holger.behre@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3336) aus dem Referat Hilfsmittel.

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

Absender:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Beitrittserklärung der Leistungserbringer gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Hier: Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V zum Rahmenvertrag über die Hilfsmittelversorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie (Parenterale Ernährung) - Beitrittsvertrag Parenterale Ernährung bundesweit

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Hilfsmittelversorgung der Versicherten der KKH nebst Präqualifizierungsnachweis sowie weiterer geforderter Nachweise.

Mit freundlichen Grüßen

Beitrittserklärung der Leistungserbringer

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

zum

**Rahmenvertrag über die Hilfsmittelversorgung der Versicherten der KKH mit
Hilfsmitteln zur Infusionstherapie (Parenterale Ernährung - Beitrittsvertrag Parenterale
Ernährung bundesweit
Leistungserbringergruppenschlüssel: 19 99 XXX**

Leistungserbringer

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

Erklärung:

1. Wir erklären hiermit den Beitritt zu dem o. g. Vertrag gem. § 127 Abs. 2 SGB V. Der Beitritt wird nach positiver Prüfung der eingereichten Unterlagen mit Zugang der Bestätigung der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH wirksam. *[Wird der Beitritt für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt, ist dieser Erklärung eine unterschriebene Anlage beizufügen, die alle Unternehmen/Filialen/Geschäftsstellen auflistet, für die der Vertragsbeitritt erklärt wird, inkl. IK.]*
2. Wir erklären, die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel zu erfüllen. Das Präqualifizierungsverfahren wurde bei einer - nach § 126 Abs. 1 a SGB V anerkannten Präqualifizierungsstelle (PQS) - erfolgreich durchgeführt. Die Bestätigung der PQS über die erfolgreiche Durchführung der Präqualifizierung haben wir für alle Betriebsstätten, für die der Beitritt erklärt wird, erhalten und haben diese als Kopie beigelegt.

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

3. Wir erkennen die sich aus dem o. g. Vertrag einschließlich der Anlagen ergebenden Rechte und Pflichten an und lassen diese gegen uns gelten.

4. Wir bestätigen hiermit (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Die versandkostenfreie Lieferung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel.
- ☐ Der Leistungserbringer bietet zur Nachbetreuung oder Klärung etwaiger Komplikationen eine telefonische Erreichbarkeit unter einer kostenfreien Servicehotline von geschulten Fachkräften an 365 Tagen im Jahr / 24 Stunden am Tag an.

Nachweis

Kostenfreie Servicehotline: _____
[Angabe erforderlich]

- ☐ Die Bereitstellung eines Online-Kontaktformulars, welches auf unserer Unternehmenswebsite zur Verfügung steht.

Nachweis

Link zum Online-Kontaktformular: _____
[Angabe erforderlich]

- ☐ Das Vorliegen eines besonders qualifizierten und zertifizierten Beschwerdemanagements nach DIN ISO 10002:2010-05 und/oder ISO 9001:2015 oder anderer ISO-Normen im Rahmen der Vertragserfüllung.

Nachweis

Kopie des ISO-Zertifikates [bitte als Anlage der Beitrittserklärung beifügen]

- ☐ Die Beschäftigung von ausschließlich fachkundigem Personal, welches für die persönliche Beratung, Einweisung und Funktionskontrolle des vertragsgegenständlichen Hilfsmittels vom jeweiligen Hersteller nach den Bestimmungen des MPG autorisiert ist. Das Personal beherrscht die deutsche Sprache in Wort und Schrift.

- ☐ Die Offenlegung sämtlicher Kooperationen mit Krankenhäusern / Kliniken / Vertragsärzten (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ ja, wir haben Kooperationsvereinbarungen im Bereich der Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln mit Krankenhäusern / Kliniken / Vertragsärzten geschlossen. Mit den folgenden Krankenhäusern / Kliniken / Vertragsärzten bestehen laufende Kooperationen:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Die hier gelisteten Kooperationsvereinbarungen fügen wir bei [bitte als Anlage der Beitrittserklärung beifügen].

- ☐ nein, es bestehen keine Kooperationsvereinbarungen im Bereich der Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln mit Krankenhäusern / Kliniken / Vertragsärzten.
- ☐ Der Leistungserbringer bietet dem Versicherten als weitere Kontaktmöglichkeit die persönliche Beratung und Betreuung in seinen Filialen/Geschäftslokalen an. Hierbei handelt es sich ausschließlich um präqualifizierte Betriebsstätten.

5. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass ein Vergütungsanspruch für die Versorgung nicht besteht, wenn nicht alle gesetzlichen und vertraglichen Regelungen, welche die Versorgung der Versicherten steuern sollen, eingehalten werden.

6. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, eine Ausfertigung des o. g. Vertrages von der KKH ausgehändigt bekommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Leistungserbringer

Rahmenvertrag

gemäß § 127 Abs. 2a SGB V

**über die Versorgung der Versicherten
mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie
(parenterale Ernährung)**

zwischen

Leistungserbringer:

Institutionskennzeichen:

- nachfolgend Leistungserbringer -

und

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

- nachfolgend KKH -

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages, ist die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie. Einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Leistungen, wie z. B. Bedarfsfeststellung, Einweisung/Beratung der Versicherten, Lieferung/Nachlieferung und Retourenbearbeitung sowie Sicherstellung einer telefonischen Auftragsannahme.

Von diesem Vertrag sind Versicherte ausgenommen, die im Rahmen von § 37 b SGB V an einer speziellen ambulanten Palliativversorgung teilnehmen und in diesem Rahmen mit vertragsgegenständlichen Produkten versorgt werden.

Die Hilfsmittel, die Gegenstand der Versorgungen sind, sind abschließend beschrieben.

Hilfsmittel zur Infusionstherapie

Produktgruppe: 03

Produktarten (Hilfsmittel-Nr.):

03.29.01.1	Kunststoffspritzen
03.29.01.2	Spritzen zur Verwendung mit Spritzenpumpen
03.29.09.0	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate
03.29.09.1	Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate und integrierter Bolusfunktion
03.29.12.0	Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation
03.29.12.1	Überleitsysteme zur Pumpenapplikation
03.29.12.2	Verlängerung für Überleitsysteme
03.99.09.0	Infusionsständer
03.99.99.0	Zubehör
03.99.99.1	Verbrauchsmaterial

Bestandteile dieses Vertrages sind

- der Rahmenvertrag
- die Anlagen
- die Anhänge

Anlage 1	Leistungsbeschreibung
Anlage 2	Übermittlung Kostenvoranschlag (KVA)
Anlage 3	Abrechnungsregelung
Anlage 4	Datenübermittlung / Zuständige Stelle
Anhang 1	Vergütungsvereinbarung – Hilfsmittel zur parenteralen Ernährung

§ 2

Vertragsteilnahme

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass über die vereinbarte Vertragslaufzeit die nachfolgenden Bestimmungen erfüllt werden.
- (2) Der Leistungserbringer hat eine entsprechende Eignung für jede Betriebsstätte, aus der mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln versorgt wird, nachzuweisen. Voraussetzung hierfür ist eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln gemäß den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Eignung hat der Leistungserbringer grds. durch Vorlage einer Bestätigung einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V für die Versorgungsbereiche 03C und 03E nachzuweisen.
- (3) Hat der Leistungserbringer das Präqualifizierungsverfahren noch nicht vollständig durchlaufen oder hat der Leistungserbringer eine so genannte individuelle Einzelfallprüfung¹ beantragt, so hat der Leistungserbringer als Nachweis die Bestätigung der Antragstellung der KKH vorzulegen. Innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vorlage des in Satz 1 geforderten Nachweises ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Bestätigung gemäß § 126 Abs. 1a SGB V vorzulegen. Wird die Bestätigung nicht innerhalb der Nachfrist eingereicht, endet der Vertrag nach Ablauf der Nachfrist, ohne dass es einer auslösenden Kündigung bedarf (auflösenden Bedingung).
- (4) Nehmen Verbände, Einkaufs- oder Leistungsgemeinschaften an diesem Vertrag teil, ist der KKH *unverzüglich* nach Beginn der Vertragslaufzeit eine Vertragspartnerliste der *teilnehmenden* Betriebe im Excelformat 2003 elektronisch (per E-Mail an die Adresse: zhm@kkh.de) zu übermitteln. In der Betreffzeile der E-Mail ist der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) des Vertrages anzugeben. Die Liste umfasst folgende Kriterien:
 - Angabe des Leistungserbringergruppenschlüssels (LEGS); Eintragung in Spalte "A", Zeile 1 der Exceltabelle
 - Institutionskennzeichen (IK); Eintragung in Spalte "A" ab Zeile 2 ff. der Exceltabelle

- Vertragsbeginn ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Vertragsbeginns in Spalte "B" zum dazugehörigen IK
- Versorgungsberechtigt ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Datums "Versorgungsberechtigt ab" in Spalte "C" zum dazugehörigen IK

Neben der Vertragspartnerliste der teilnehmenden Betriebe hat der Verband, die Einkaufs- oder Leistungsgemeinschaft zeitgleich die vom teilnehmenden Betrieb ausgefüllten Anlagen

- Anlage: Nachweis über die Eignung zur Versorgung
- Anlage: Erklärung über die Einhaltung der Bundes- und Sozialdatenschutzgesetze

einzureichen.

- (5) Die Vertragspartnerliste ist bei Veränderungen der *teilnehmenden* Betriebe eigenständig vom Verband, von der Einkaufs- oder Leistungsgemeinschaft zu aktualisieren/ regelmäßig fortzuschreiben und der KKH ebenfalls *unverzüglich* elektronisch (per E-Mail) unter Angabe des LEGS an die o.g. Adresse zu übermitteln. Erfolgt dies nicht, ist es der KKH nicht möglich die Rechnungen des Leistungserbringers zu begleichen. Die KKH aktualisiert ihrerseits den Datenbestand unverzüglich nach Eingang der aktualisierten Vertragspartnerliste.
- (6) Die unter § 2 Abs. 4 dieses Rahmenvertrages genannte Vertragspartnerliste darf nur die IKn der Betriebe enthalten, die aktuell am Vertrag teilnehmen (keine beendeten).
- (7) Dem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Abs. 2a SGB V beitreten. Ein Teilbeitritt zu den einzelnen Anhängen ist möglich. Im Falle des Teilbeitritts ist der Leistungserbringer nur zur Abgabe der Hilfsmittel berechtigt und verpflichtet, die im jeweiligen Anhang aufgeführt sind.

§ 3

Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag berechtigt und verpflichtet den Leistungserbringer zur Versorgung der Versicherten der KKH und aller durch die KKH betreuten Anspruchsberechtigten in den vom Leistungserbringer in der Anlage: „Nachweis über die Eignung zur Versorgung“ genannten Regionen mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln.

§ 4

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften einzuhalten und zu beachten.
- (2) Für die Versorgung der Versicherten sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs. 2 Nr.6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
- (3) Der Leistungserbringer hat über die gesamte Vertragslaufzeit ausreichend Personal einzusetzen, dass die erforderliche Fachkunde gemäß der Anlage: Leistungsbeschreibung besitzt.
- (4) Die erforderlichen Geräte, sonstigen Arbeitsmittel und Räumlichkeiten, die nach ihrer Anzahl, Beschaffenheit und Ausstattung geeignet und erforderlich sind, eine fach- und fristgerechte Versorgung gemäß § 7 durchzuführen, sind vorzuhalten.
- (5) Der Leistungserbringer hat das Vorliegen der vorstehenden Leistungsvoraussetzungen über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen.
- (6) Sollte eine der genannten Voraussetzungen entfallen, ist die KKH unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Leistungserbringer hat auf Anforderung während der Vertragslaufzeit das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen durch geeignete Nachweise der KKH prüffähig darzulegen.

- (7) Voraussetzung für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie zu Lasten der KKH ist das Vorliegen einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung nach Muster 16 (vgl. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V). Die Vertragsärzte sind gehalten, die Verordnung von Hilfsmitteln sorgfältig und leserlich auszustellen. Der Vertragsarzt soll unter Nennung der Diagnose die Produktart entsprechend des Hilfsmittelverzeichnis sowie die 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer angeben.

Die KKH akzeptiert auch eine Klinikempfehlung, wenn das/die vertragsgegenständliche(n) Hilfsmittel zur Entlassung des Versicherten erforderlich sind/ist, um eine unverzügliche Versorgung im häuslichen Bereich sicherzustellen. Die medizinische Unterlage (vertragsärztliche Verordnung oder Klinikempfehlung) muss jeweils zeitlich vor bzw. auf den Tag der Abgabe des Hilfsmittels datiert sein. Vom Leistungserbringer vorgenommene oder veranlasste Änderungen oder Ergänzungen auf der medizinischen Unterlage sind nach Rücksprache mit dem Arzt vorzunehmen und erneut durch den Arzt unter Angabe des Datums abzuzeichnen.

- (8) Mischverordnungen, die Produkte nach § 31 SGB V (z.B. Infusionslösungen, Verbandmittel) und Hilfsmittel enthalten, werden – sofern nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen wurden – von der KKH nicht akzeptiert.
- (9) Hilfsmittel (z.B. Hilfsmittel zur Portpunktion), die vom Arzt gelegt oder vom Arzt in den Körper eingeführt werden, sind keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V und sind deshalb nicht Gegenstand des Vertrages.
- (10) Der Leistungserbringer bleibt Eigentümer der nach diesem Vertrag abzugebenden „Ernährungs-/Infusionspumpen“ (Produktarten: 03.99.05.4, 03.99.05.5, 03.99.05.6, 03.99.06.3). Der Leistungserbringer übernimmt alle Rechte und Pflichten nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) sowie der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) sowie der weiterführenden Sicherheitsvorschriften (u.a. TRBA 250) in der jeweils gültigen Fassung.
- (11) Die KKH ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen. Sie kann hierzu Testversorgungen und Besichtigungen der Betriebsstätten des Leis-

tungserbringers durchführen. Der Leistungserbringer gestattet der KKH innerhalb der Betriebszeiten - nach Terminabsprache / Terminvereinbarung - den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte und Einsichtnahme über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie Dokumentation der erbrachten Leistungen. Die KKH kann in Fragen der Qualitätssicherung den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) hinzuziehen.

§ 5

Auswahl der Hilfsmittel

- (1) Art und Umfang der Versorgung mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie richtet sich indicationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität und zweckmäßig zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an die Qualität und Ausführungen der Hilfsmittel in den Produktuntergruppen ergeben sich aus den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 139 SGB V für die betreffende Produkt-(Unter-)Gruppe. Der Leistungserbringer darf nur Hilfsmittel liefern und zum Einsatz bringen, die im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, soweit keine abweichende Regelung getroffen wurde.
- (3) Bei der Verordnung eines Hilfsmittels kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt werden oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden. Hat der Vertragsarzt / Klinikarzt ein konkretes Produkt verordnet entbindet das den Leistungserbringer und die KKH nicht nach § 12 SGB V, die Versorgung mit einem wirtschaftlicheren Produkt zu prüfen. Die KKH kann durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beratend prüfen lassen, ob das Produkt / die Menge medizinisch erforderlich ist. Die abschließende Entscheidung über die Auswahl eines Einzelprodukts trifft auf der Basis des MDK-Gutachtens die KKH.
Besteht die medizinische Notwendigkeit für die vertragsgegenständliche Hilfsmittelversorgung im Einzelfall nicht oder nicht mehr, hat der Leistungserbringer in dem Einzelfall einen Anspruch auf Vergütung für die bereits gelieferten Hilfsmittel, längstens für die Dauer von 30 Tagen, ab dem Tag an dem die KKH den Leistungserbringer über den Wegfall der medizinischen Notwendigkeit informiert hat.

§ 6

Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) und Kostenvoranschlag (KVA)

- (1) Der Leistungserbringer hat die Versorgung auf der Grundlage einer medizinischen Unterlage (vertragsärztlichen Verordnung oder Klinikempfehlung) und einer schriftlicher Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH durchzuführen soweit keine abweichende Regelung getroffen wurde.
- (2) Soweit der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag (KVA) zu erstellen und einzureichen hat, ist der Kostenvoranschlag (KVA) grundsätzlich in elektronischer Form (eKV) gemäß der Anlage: "Übermittlung KVA" in der vorgegeben Form an die dort benannte Stelle zu übermitteln. Abweichend von der grundsätzlichen elektronischen Übermittlung hat der Leistungserbringer die Möglichkeit, den Kostenvoranschlag auf herkömmlichen Wege gemäß Anlage: „Übermittlung KVA“ zu ermitteln.
- (3) Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen und entscheidet über die Kostenübernahme der beantragten Versorgung. Sie behält sich vor, unvollständige oder fehlerhafte Unterlagen an den Leistungserbringer zurückzusenden und die Genehmigung zu verweigern. Anderenfalls erhält der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag (KVA) im Original zusammen mit der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) zurück. Soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt, gilt die Genehmigung zu Lasten der KKH.

§ 7

Versorgung

- (1) Die Leistungserbringung/Durchführung der Versorgung erfolgt gemäß der Anlage: Leistungsbeschreibung.

§ 8 Vergütung

- (1) Die Vertragspreise ergeben sich aus dem Anhang 1: Vergütungsvereinbarung – Hilfsmittel zur parenteralen Ernährung.
- (2) Die Vergütung des Leistungserbringers ist innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der prüfbaren Abrechnung gem. der Anlage: "Abrechnungsregelung" zur Zahlung fällig.
- (3) Der Vergütungsanspruch entsteht jeweils auf der Grundlage der medizinischen Unterlage (vertragsärztlichen Verordnung / Klinikempfehlung) nach Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH und Bereitstellung der verordneten Hilfsmittel beim Versicherten, sofern in § 6 keine abweichenden Regelungen zur Genehmigungspflicht bestehen.
- (4) Sofern ein Versorgungs-/Genehmigungszeitraum planmäßig über das Ende des Vertrages hinausgeht, ist der Leistungserbringer dennoch verpflichtet diese Leistung gem. der Anlage: Leistungsbeschreibung zu erbringen.
- (5) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich um die Zuzahlung nach § 33 Abs. 3 SGB V. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren.
Für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (u.a. Infusionspumpen) gilt die Zuzahlungsregelung gemäß § 33 Abs. 8 Satz 1 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V. Danach zahlen Versicherte 10 % der Vergütung, mindestens 5 Euro, aber nicht mehr als 10 Euro.
Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (u.a. Überleitsysteme) gilt die Zuzahlungsregelung gemäß § 33 Abs. 8 Satz 3 SGB V. Für jedes Hilfsmittel ist eine Zuzahlung von 10 % zu berechnen, höchstens jedoch 10 Euro für den Monatsbedarf aller Hilfsmittel. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden. Insbesondere dürfen keine Entgelte für bestimmte Zahlungswege verlangt werden.
- (6) Mit der Zahlung der vereinbarten Vertragspreise sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen gemäß Anlage: Leistungsbeschreibung abgegolten.

§ 9

Abrechnungsregelung

- (1) Die Abrechnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel bedarf der Vorlage einer Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) durch die KKH. Kosten, die vor dem Ausstellungsdatum der medizinischen Verordnung entstehen, können nicht geltend gemacht werden. Die Hilfsmittel sind dann abrechenbar, wenn der Versicherte versorgt und in die Handhabung der Hilfsmittel eingewiesen wurde.
- (2) Für die Abrechnung sind folgende Unterlagen den Abrechnungsunterlagen beizufügen:
 - Lieferschein(e)
 - Empfangsbestätigung des Versicherten, des gesetzlichen Vertreters oder eines autorisierten Dritten (Als Empfangsbestätigung ist auch der Nachweis für die Lieferung durch Kurierdienste (DPD, UPS, DHL o.a.) und die Angabe der Versendungsnummer zulässig).

Die Abrechnung der Vergütung erfolgt je Versicherten unter Angabe folgender Daten:

- 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“
- Genehmigungsnummer
- Hilfsmittelpositionsnummer oder Abrechnungsposition
- Hilfsmittelkennzeichen
- Versorgungszeitraum (von / bis)
- Liefermenge (Faktor) je Leistung (*Anmerkung: nicht Packungseinheit!*)
- Einzelbetrag (netto) je Leistung
- Bruttobetrag
- Betrag Mehrwertsteuer (MwSt)*
- Anzahl der zuzahlungspflichtigen Monate,
- Zuzahlung

* *Berechnungsregel:*

Einzelbetrag der Abrechnungspositionsnummer (netto) mal Anzahl/Menge mal MwSt.-%. Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.

Die Abrechnung erfolgt im Weiteren gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und der Anlage: "Abrechnungsregelung".

Bei Unvollständigkeit, Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH die beanstandete Einzelrechnung bzw. Rechnungsteile zur Prüfung oder Korrektur an den Leistungserbringer bzw. die Sammelrechnung um die beanstandeten Positionen kürzen. Zahlungsansprüche können vom Leistungserbringer nach Ablauf von zwölf Monaten nach Abgabe des Hilfsmittels nicht mehr geltend gemacht werden.

§ 10

Haftung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und die fristgerechte Auslieferung der Hilfsmittel.
- (2) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen.
- (3) Der Leistungserbringer stellt die KKH von sämtlichen Ansprüchen frei, die Dritte und insbesondere Versicherte wegen einer Verletzung ihrer Rechtsgüter gegen die KKH erheben.
- (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. Es gilt auch nicht, wenn der Leistungserbringer die auf Grund einer Pflichtverletzung des Leistungserbringers und / oder seiner Erfüllungsgehilfen entstandenen Schäden und / oder Ansprüche nicht zu vertreten hat.
- (6) Im Übrigen haftet der Leistungserbringer nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 11

Folgen bei Vertragsverstößen

- (1) Bei schwerwiegenden Vertragsverstößen ist die KKH berechtigt, den Vertrag nach vorheriger schriftlicher Abmahnung aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen.

Als schwerwiegender Vertragsverstoß gilt insbesondere:

- Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen
 - Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 13
 - Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen die in Ziffer 2.5.2 der Leistungsbeschreibung festgelegte Lieferfrist
 - Verstoß gegen § 128 SGB V oder gegen die im Kodex "Medizinprodukte" der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed im Mai 1997 niedergelegten Verhaltensregeln gemäß § 12.
- (2) Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die KKH berechtigt, dem Leistungserbringer im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine Nachbesserungsfrist zu setzen oder anstelle des Leistungserbringers die Versorgung, ggf. 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 hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung zu tragen. Abs. 2 Satz 3 gilt nicht, wenn der Leistungserbringer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Die Kosten sind der KKH nach Rechnungsstellung zu begleichen. Es gelten im Übrigen die Bestimmungen der Anlage 1: Leistungsbeschreibung.
- (3) Reicht ein Versicherter bei der KKH eine Beschwerde ein, weil die Lieferung der Hilfsmittel nicht innerhalb von 24 Stunden ab Eingang der Genehmigung oder nicht rechtzeitig (spätestens 1 Tage vor Beginn des Versorgungszeitraumes) erfolgte (vgl. Anlage Leistungsbeschreibung), verwirkt der Leistungserbringer eine Vertragsstrafe, es sei denn, der Leistungserbringer weist nach, dass ihn in Bezug auf die nicht fristgerechte Versorgung kein Verschulden im Sinne von §§ 276, 278 BGB trifft oder der Versicherte eine spätere Auslieferung ausdrücklich gewünscht hat. Eine Vertragsstrafe kann während der Laufzeit des Vertrages mehrfach verwirkt werden. Als angemessene Höhe der Vertragsstrafe vereinbaren die Parteien 500,00 EUR je Versorgungsfall, in dem die Versorgungsfrist nicht eingehalten wurde. Die Summe aller Vertragsstrafen beträgt je Kalenderjahr maximal 5 % des Gesamtumsatzes, den der Leistungserbringer mit der

Versorgung der Versicherten über diesen Vertrag erzielt. Gemessen an dieser Höchstgrenze zuviel gezahlte Vertragsstrafen werden nach Ablauf des Kalenderjahres von der KKH zurückerstattet.

§ 12

Wettbewerb und Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen zu beschränken und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der KKH beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, ambulante oder stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Sofern der Leistungserbringer weitere - nicht von diesem Vertrag umfasste Leistungen - z. B. pflegerische Leistungen im Auftrag des Arztes erbringt, bedarf es einer gesonderten Vereinbarung mit dem Arzt. Die Vergütung von Leistungsbeziehungen muss zu der erbrachten Leistung in einem angemessenen Verhältnis stehen (Äquivalenzprinzip).
- (4) Es gelten die im Kodex "Medizinprodukte" der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed im Mai 1997 niedergelegten Verhaltensregeln.
- (5) Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V.

§ 13

Datenschutz und Geheimhaltung

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

§ 14

Insolvenz des Leistungserbringers

- (1) Der Leistungserbringer hat der 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.

§ 15

Aufrechnung

Die Vertragsparteien dürfen nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen aufrechnen.

§ 16

Vertragsbeginn, Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.07.2015 in Kraft.
- (2) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die KKH alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Hilfsmittelversorgung der Versicherten zur Infusionstherapie (parenteralen Ernährung, Schmerztherapie) außer Kraft. Bereits genehmigte Versorgungen bleiben davon unberührt.

- (3) Der Rahmenvertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2024, ohne Angabe von Gründen, schriftlich gekündigt werden.
- (3a) Die (auch teilbeitrittsfähigen) Anhänge können auch einzeln gekündigt werden. Eine Kündigung des Hauptvertrages schließt eine Kündigung der Anhänge ein.
- (4) Die KKH hat das Recht, diesen Vertrag nur bezogen auf „Neuversorgungen“ zu kündigen (Teilkündigungsrecht). Der Leistungserbringer hat in diesem Fall „Bestandsversorgungen“ weiterhin vertragskonform durchzuführen. Eine Berechtigung und Verpflichtung zur Durchführung von „Neuversorgungen“ besteht nach entsprechender Kündigung nicht mehr.

„Neuversorgungen“ im Sinne dieser Regelung sind Versorgungen, über das erstmalige Beliefern des Versicherten mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln zur Infusionstherapie.

„Bestandsversorgungen“ im Sinne dieser Regelung sind Versorgungen mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln zur Infusionstherapie, die über den genehmigten Zeitraum hinaus fortgeführt werden sollen.

- (5) Der Vertrag gilt vorbehaltlich einer aufsichtsrechtlichen Beanstandung nach § 71 Abs. 4 SGB V.
- (6) Diese Vereinbarung gilt für alle vertragsgegenständlichen Hilfsmittel zur Infusionstherapie, wenn das Ausstellungsdatum der ärztlichen Verordnung über die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel nach Vertragsbeginn liegt bzw. die ärztliche Verordnung während der Vertragslaufzeit ausgestellt wurde.

§ 17

Sonderkündigungsrecht

- (1) Die KKH ist zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages nicht mehr gegeben sind.
- (2) Die KKH kann vom Vertrag zurücktreten oder 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.

§ 18

Schriftform

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

§ 19

Salvatorische Klausel

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

Ort, Datum

Leistungserbringer

Ort, Datum

KKH

Anlage 1: „Leistungsbeschreibung“

Leistungsbeschreibung

1. Grundlagen einer Versorgung

Die Versorgung erfolgt grundsätzlich auf der Grundlage einer medizinischen Unterlage (vertragsärztliche Verordnung / Klinikempfehlung), eines Kostenvoranschlages (KVA) gemäß Anlage: "Übermittlung KVA" und einer schriftlichen Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH entsprechend deren Inhalt / Umfang, soweit nachfolgend nicht ausdrücklich Abweichendes vereinbart ist.

1.1 Versorgungszeitraum

Der Leistungserbringer hat die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln je Einzelauftrag für den genehmigten Versorgungszeitraum sicherzustellen.

Der Versorgungszeitraum richtet sich nach den Inhalten der medizinischen Unterlage.

Sofern ein (Vertrags-)Arzt die dauerhafte Notwendigkeit der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel zur Infusionstherapie bescheinigt, beträgt der Versorgungszeitraum 1 Monat (30 - 31 Tage).

Sofern der Versorgungszeitraum nicht aus den Inhalten der medizinischen Unterlage hervorgeht, ermittelt der Leistungserbringer diesen im Rahmen der Bedarfsfeststellung (max. Versorgungszeitraum: 30 – 31 Tage). Der Versorgungszeitraum ist vom Leistungserbringer im Kostenvoranschlag gemäß Anlage: Übermittlung KVA anzugeben.

Sofern der Versorgungszeitraum eines Einzelauftrages (schriftlichen Genehmigung) planmäßig über das Ende des Vertrages hinausgeht, ist der Leistungserbringer dennoch verpflichtet, die Leistungen gemäß Leistungsbeschreibung für die Dauer des Versorgungszeitraumes zu erbringen.

2. Leistungsumfang / Versorgungsprozess

Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten für die Dauer des genehmigten Versorgungszeitraums das/die vertragsgegenständliche(n) Hilfsmittel nach Maßgabe dieser Leistungsbeschreibung zur Verfügung.

Für die Erbringung / den Umfang der Leistungen des Leistungserbringers gilt im Übrigen folgendes:

2.1. Leistungsort

Der Leistungserbringer hat die Lieferung der Hilfsmittel und die Erbringung der weiteren von ihm zu erbringenden Leistungen "vor Ort", d.h. in der Häuslichkeit / am Wohnsitz des Versicherten oder - soweit erforderlich - in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen durchzuführen, soweit nachfolgend bzw. im Vertrag nicht Abweichendes bestimmt ist.

Auf Wunsch des Versicherten erfolgen die Dienstleistungen auch im Zusammenhang mit einer erforderlichen Krankenhausentlassung.

2.2. Erhalt der medizinischen Unterlage / Bedarfsfeststellung

Es bestehen unterschiedliche Möglichkeiten:

Variante 1

Der Leistungserbringer wird *unmittelbar* vom Versicherten beauftragt, die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie sicherzustellen. Der Leistungserbringer erhält die medizinische Unterlage direkt vom Versicherten.

Variante 2

Der Leistungserbringer wird *mittelbar* vom Versicherten beauftragt. Der Leistungserbringer erhält während einer stationären Behandlung des Versicherten von einem Krankenhaus / von einer Rehaklinik oder niedergelassenen Arzt den Auftrag, die unverzügliche Versorgung mit Hilfsmitteln zur Infusionstherapie im Anschluss an der stationären Behandlung im häuslichen Bereich sicherzustellen. Der Leistungserbringer erhält die medizinische Unterlage (Klinikempfehlung) vom Krankenhaus / von einer Rehaklinik bzw. die medizinische Unterlage (vertragsärztliche Verordnung) von einem Vertragsarzt.

Variante 3

Sofern die medizinische Unterlage zunächst bei der KKH eingeht, übermittelt die KKH diese unverzüglich dem Leistungserbringer. Bei eiligen Versorgungsvorfällen in Kopie. Ein Anspruch auf Auftragsvergabe besteht nicht.

Der Leistungserbringer hat die medizinische Unterlage auf Plausibilität zu prüfen und „vor Ort“ - beim Versicherten - persönlich eine Bedarfsfeststellung/Bedarfsüberprüfung vorzunehmen.

Vom Leistungserbringer vorgenommene / veranlasste Änderungen oder Ergänzungen auf der medizinischen Unterlage sind nach Rücksprache mit dem Arzt vorzunehmen und erneut durch den Arzt unter Angabe des Datums abzuzeichnen.

2.3. Kostenvoranschlag

2.3.1. Durchführung einer Versorgung

Die Durchführung einer Versorgung hat der Leistungserbringer der KKH schriftlich mitzuteilen.

Hierzu übermittelt der Leistungserbringer der KKH einen Kostenvoranschlag auf Grundlage der Inhalte der medizinischen Unterlage, des ärztlichen Infusions-/Therapieplans und seiner Bedarfsfeststellung.

Die Übermittlung des Kostenvoranschlags (KVA) an die KKH erfolgt nach Maßgabe der Anlage 14: "Übermittlung KVA" mit den dort vorgesehenen (Mindest-) Angaben.

Der Kostenvoranschlag ist der KKH innerhalb von 3 Werktagen nach Eingang der medizinischen Unterlage / Kopie der medizinischen Unterlage beim Leistungserbringer zu übermitteln. Maßgebend für die Rechtzeitigkeit ist das Datum der Absendung durch den Leistungserbringer. Der Kostenvoranschlag ist an die in der Anlage 13 "Datenübermittlung zuständige Stelle" zu richten. Sollte der Leistungserbringer bereits geliefert haben, um (auch) die vereinbarte Lieferfrist einzuhalten, notiert er die bereits erfolgte Auslieferung auf dem Kostenvoranschlag.

2.3.2. Fortführung einer Versorgung

Soll die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln über den vereinbarten/genehmigten Versorgungszeitraum fortgesetzt werden, hat der Leistungserbringer spätestens 1 Werktag vor Ablauf des genehmigten Versorgungszeitraumes der KKH dieses schriftlich mitzuteilen.

Hierzu übermittelt der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag nach Maßgabe der Anlage 14: „Übermittlung KVA“ mit den dort vorgesehenen (Mindest-) Angaben.

2.4. Prüfung der eingereichten Unterlagen/Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung)

Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen und erteilt mit der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) dem Leistungserbringer (nachträglich) den Versorgungsauftrag für die jeweilige Versorgung und den Versorgungszeitraum im darin festgelegten Umfang. Eine Preiskürzung erfolgt nicht, soweit die vertraglich vereinbarten Preise angegeben sind.

2.5. Lieferung der Hilfsmittel

2.5.1. Auslieferung der Hilfsmittel

Der Leistungserbringer liefert die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel im medizinisch notwendigen Umfang gemäß medizinischer Unterlage und Genehmigung der KKH (Kostenübernahmeerklärung).

Die Lieferung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel hat frei Haus bis hinter die Wohnungstür und in neutralen Verpackungen zu erfolgen. Hierbei muss sichergestellt werden, dass die Verpackungen keinen Rückschluss auf den Inhalt und die Hilfsmittel zu lassen (z. B. Hersteller- oder Produktaufdruck, durch außen angeheftete Lieferscheine). Für die Lieferung der Hilfsmittel kann der Leistungserbringer auch ein Versandunternehmen beauftragen.

2.5.2. Lieferfrist

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Lieferung der Hilfsmittel unverzüglich erfolgt. Die erstmalige Belieferung des Versicherten mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln hat innerhalb von 24 Stunden nach Eingang der medizinischen Unterlage / Kopie der medizinischen Unterlage beim Leistungserbringer zu erfolgen. Bei Versorgung im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder Rehabilitation ist eine Lieferung innerhalb von 24 Stunden unmittelbar im Anschluss zu gewährleisten.

Bei den weiteren Folgelieferungen kann in Abstimmung mit dem Versicherten die Lieferung auch nach Vereinbarung erfolgen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer die Absprache mit dem Versicherten nachvollziehbar zu dokumentieren und der KKH das Dokument auf Verlangen vorzulegen. Die Lieferungen sollen rechtzeitig, spätestens 1 Tag vor Beginn des Versorgungszeitraumes erfolgen.

Kann der Leistungserbringer die vertraglich vereinbarte Lieferfrist oder den mit dem Versicherten vereinbarten Liefertermin mit (bestimmten) vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln im Einzelfall nicht einhalten, informiert der Leistungserbringer die KKH rechtzeitig. Die KKH ist in dem Fall berechtigt, die Lieferung (individueller Bedarf des Versicherten für längstens 30 Tage) im freien Wettbewerb zu vergeben.

2.5.3. Liefermenge / Lieferturnus

Art und Umfang der Lieferungen richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität und zweckmäßig zu erfolgen hat. Die Liefermenge sollte den individuellen Bedarf des Versicherten für längstens 30 Tage beinhalten. Als Anhaltspunkte für die Verbrauchsmengen dienen in folgender Reihe:

- die Inhalte der medizinischen Unterlage (vertragsärztliche Verordnung / Klinikempfehlung)
- die Hinweise des jeweiligen Herstellers über Art, Menge und Verwendungs- oder Nutzungsdauer des einzelnen Hilfsmittels
- die Bedarfsfeststellung des Leistungserbringers

2.5.4. Kontaktdaten des Leistungserbringers

Bei Lieferung der Hilfsmittel informiert der Leistungserbringer den Versicherten bzw. dessen Pflegeperson in geeigneter Form über seine Kontaktdaten (einschließlich der Servicehotline).

2.5.5. Einweisung in Handhabung und Verwendung des Hilfsmittels

Der Leistungserbringer weist den Versicherten und/oder den Betreuer sowie erforderlichenfalls dessen Pflegeperson bzw. Pflegefachpersonal in der Häuslichkeit oder in vollstationären Einrichtungen persönlich „vor Ort“ in die sachgerechte Handhabung und Verwendung der zum Einsatz kommenden Hilfsmittel ein. Hierbei ist dem Beratungsbedarf der Betreuungs- oder Pflegeperson Rechnung zu tragen.

2.5.6. Beratung / Nachbetreuung des Versicherten

Der Leistungserbringer berät soweit erforderlich den Versicherten bzw. die ihn betreuende(n) Person(en) bezüglich des Hilfsmitelesatzes und führt die erforderliche Nachbetreuung (insbesondere Klärung ggf. auftretender Fragen des Versicherten oder erforderliche Folgeeinweisungen in die Handhabung der Hilfsmittel) durch. Er führt hierzu soweit erforderlich nach vorheriger Terminabsprache Besuche "vor Ort" durch.

Die hilfsmittelbezogene Beratung erfolgt insbesondere mit dem Ziel, den Versicherten bzw. die ihn betreuende(n) Personen in die Lage zu versetzen, die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel im alltäglichen Gebrauch in seiner Funktion zu bedienen und zu beherrschen. Sie erfolgt insbesondere in folgenden Gebieten:

- Beratung und Information über die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel
- Beratung bei der Auswahl und ggf. Anpassung der geeigneten Versorgung
- Beratung zur Erkennung und Vermeidung von Komplikationen
- Schulung im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte sowie zu Pflege- und Hygienemaßnahmen

Die Nachbetreuung umfasst auch Reparatur- und Wartungsarbeiten, sicherheitstechnische Kontrollen gemäß Herstellervorgaben sowie Ersatzgestellung während der Wartung / Reparatur.

Der erste Beratungsbesuch in der Häuslichkeit erfolgt am Entlassungstag, sofern der Leistungserbringer über den Zeitpunkt der Entlassung rechtzeitig informiert wurde. Ansonsten erfolgt der erste Beratungsbesuch am ersten Versorgungstag. Die Häufigkeit der weiteren Besuche richtet sich nach dem hilfsmittelbezogenen Beratungsbedarf des Versicherten bzw. die ihn betreuende(n) Person(en).

2.5.7. Einholung einer Empfangsbestätigung / Lieferdokumentation

Den Lieferungen ist ein Lieferschein beizufügen, der Angaben über Art und Anzahl der abgegebenen Hilfsmittel enthält.

Für jede im Rahmen des Vertrages erbrachte Leistung ist vom Versicherten, dessen gesetzlichen Vertreters oder eines autorisierten Dritten eine schriftliche, rechtsverbindlich unterzeichnete Empfangsbestätigung (auch digitale Unterschrift) einzuholen. Erfolgt die Lieferung z. B. durch Kurierdienste (DPD, UPS, Post etc.), ist die Angabe der Sendungsverfolgungsnummer in Verbindung mit der Unterschrift des Versicherten, des gesetzlichen Vertreters oder autorisierten Dritten möglich.

Ohne Lieferschein und Liefernachweis darf eine Abrechnung nicht erfolgen. Quittierungen, die im Voraus erfolgen, sind unzulässig.

2.5.8. Telefonische Beratung und Auftragsannahme / telefonischer Notdienst

Der Leistungserbringer gewährleistet eine telefonische Auftragsannahme für die Beratung, Erteilung von Auskünften und die Annahme von Aufträgen. Der Leistungserbringer hat hierzu eine Servicehotline (mindestens werktags Montag bis Freitag von 8.00 bis 17.00 Uhr) sowie darüber hinaus während seiner darüber hinausgehenden Geschäftszeiten einzurichten und in ausreichendem Umfang zu besetzen.

Der Leistungserbringer hat für medizintechnische Notdienste an jedem Tag im Jahr einen 24-Stunden-Notdienst zu gewährleisten. Der Notdienst wird auf Anforderung durch den Arzt, Versicherten oder dessen Pflegepersonal stets sofort tätig. Bei Problemen am Hilfsmittel (z. B. „Infusionspumpe“) stellt der Leistungserbringer sicher, dass diese durch telefonische Anleitung oder vor Ort behoben wird. Bei Gerätedefekten muss der Notdienst innerhalb von 24 Stunden durchgeführt werden.

2.5.9. Retourenbearbeitung

Der Leistungserbringer verpflichtet sich bei berechtigten Reklamationen, die gelieferten Hilfsmittel beim Versicherten wieder abzuholen, wahlweise bereits bei Belieferung einen Retourenschein beizufügen, damit der Versicherte die Hilfsmittel versandkostenfrei zurücksenden kann.

2.5.10. Dokumentation der erbrachten Leistungsbestandteile

Der Leistungserbringer legt nach der erstmaligen Kontaktaufnahme eine Dokumentation an. Die Dokumentation ist so zu führen, dass die Erbringung der einzelnen Leistungsbestandteile nach Ziff. 2.2 bis 2.5.9 nachvollziehbar festgehalten werden.

Der Leistungserbringer aktualisiert im weiteren Verlauf der Versorgung diese Dokumentation und übermittelt diese auf Anforderung an die KKH.

2.6. Personelle Anforderungen

Der Leistungserbringer erfüllt die in den Präqualifizierungskriterien genannten personellen Anforderungen.

Für die Einweisung in die sachgerechte Handhabung der Hilfsmittel, zur persönlichen Beratung / Nachbetreuung setzt der Leistungserbringer ausschließlich qualifiziertes Personal ein, welches über die erforderliche Fachkunde, Sachkenntnis und Erfahrung verfügt.

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Mitarbeiter durch regelmäßige fachliche Information und Einweisung, z. B. durch den Hersteller des Hilfsmittels für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag weitergebildet sind.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sich und seine Mitarbeiter durch regelmäßige fachspezifische Weiterbildung stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten. Die Schulungen der Mitarbeiter sind vom Leistungserbringer zu dokumentieren.

Die telefonische Beratung, Auftragsannahme und Auslieferung der Hilfsmittel ohne Beratungsbedarf kann durch andere Mitarbeiter erfolgen. Die Anforderungen an das Personal finden auf diesen Teil der Leistungserbringung keine Anwendung.

Anlage 2: „Übermittlung Kostenvoranschlag (KVA)“

1. Notwendige Inhalte des KVA

Der Kostenvoranschlag enthält die folgenden Inhalte:

- (1) Name, Anschrift und IK des Auftragnehmers,
- (2) Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherten-Nr., *ersatzweise*: Anschrift des Versicherten),
- (3) der festgelegte 7-stellige Schlüssel Leistungserbringergruppe"
- (4) die entsprechende Nummer des Hilfsmittelverzeichnisses / Abrechnungspositionsnummer (10-Steller) der vertragsgegenständlichen, gelisteten Hilfsmittel oder - sofern nicht vorhanden - die Pharmazentralnummer,
- (5) genaue Hilfsmittelbezeichnung gemäß Hilfsmittelverzeichnis bzw. der Großen Deutschen Spezialitäten-Taxe/Lauer Taxe sowie Hersteller und genauer Artikelbezeichnung,
- (6) das Schlüssel Kennzeichen Hilfsmittel gemäß Richtlinie über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V,
- (7) Versorgungszeitraum (von TT.MM.JJ / bis TT.MM.JJ),
- (8) Gruppierungsnummer (Darstellung, welche Positionen des KVAs zu einer Hilfsmittelversorgung gehören, analog der technischen Anlage nach § 302 SGBV,
- (9) Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
- (10) bei Übermittlung des KVA ist die medizinische Unterlage (vertragsärztliche Verordnung/Klinikempfehlung in Kopie) sowie der ärztliche Infusions-/Therapieplan (in Kopie) vorzulegen bzw. bei Übermittlung per eKV als Anhang beizufügen.

2. Beschreibung des Übermittlungsverfahrens

2.1 Übermittlung per elektronischen Kostenvoranschlag (eKV):

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

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

medicomp
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH
Hoheloogstr. 14
67065 Ludwigshafen

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

und

optadata.com GmbH
Leimkugelstr. 13
45141 Essen

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

und

HMM Deutschland GmbH
Eurotec-Ring 10
47445 Moers

Telefon: 0800 8882500
E-Mail: support@hmmdeutschland.de
Internet: www.hmmdeutschland.de

und

azh Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum für Heilberufe GmbH
Einsteinring 41-43
85609 Aschheim bei München

Telefon: 0 89 9 21 08 - 3 33
E-Mail: info@azh.de
Internet: www.azh.de

und

VSA Verrechnungsstelle der Süddeutschen Apotheken GmbH
Tomannweg 6
81673 München

Telefon: 089 / 43 184 184
E-Mail: service@vsa.de
Internet: www.vsa.de
Achtung: eKV-Dienstleistung ausschließlich für Apotheken!

und

CURA SAN GmbH

Dellplatz 17 - 19
47051 Duisburg

Telefon 0203 29856-0

E-Mail: info@cura-san.de

Internet: www.cura-san.de

Achtung: eKV-Dienstleistung ausschließlich für Mitglieder des Cura-San Gesundheitsverbundes!

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

2.2 Übermittlung per Papierversion:

Kostenvoranschläge (KVA) sind per Post oder per Fax mit folgenden Maßgaben an die KKH zu übermitteln:

- Der KVA und die vertragsärztliche Verordnung sind an eines der beiden nachgeannten KKH-Hilfsmittelzentren zu senden. Die Zuständigkeit der Hilfsmittelzentren leitet sich aus dem Wohnort des Versicherten (Postleitzahl) ab. Bitte beachten Sie hierzu die nachfolgende Übersicht „Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen“.
- Eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen und Verordnungen per E-Mail ist grundsätzlich unzulässig. Dies mit Rücksicht darauf, dass es sich bei den gesendeten Informationen um Sozialdaten handelt und das damit verbundene Risiko/ den damit verbundenen Aufwand. Für den Fall, dass eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen per E-Mail erfolgen soll, bedarf dies einer vorherigen gesonderten schriftlichen Vereinbarung mit der KKH. Für diesen Fall ist eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende gängige Verschlüsselungsmethode zu verwenden.

Zuständigkeit der Hilfsmittelzentren der KKH nach Postleitzahlen

(Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnort des Versicherten)

von	bis	HMZ	von	bis	HMZ
01067	06318	Gera	75045		Gera
06333	06343	Bremen	75050		Bremen
06347	06388	Gera	75053		Gera
06406	06408	Bremen	75056	75059	Bremen
06420	06425	Gera	75172	75399	Gera
06429	06449	Bremen	75417	75449	Bremen
06456		Gera	76131	76726	Gera
06458	06548	Bremen	76744	76770	Bremen
06556	16837	Gera	76771	76774	Gera
16845	16949	Bremen	76776		Bremen
17033	18609	Gera	76777		Gera
19053	23968	Bremen	76779	76891	Bremen
23970		Gera	77652	89547	Gera
23972		Bremen	89551		Bremen
23974	23992	Gera	89555	91413	Gera
23996		Bremen	91438	91443	Bremen
23999		Gera	91448	91459	Gera
24103	36399	Bremen	91460		Bremen
36404	36469	Gera	91462	91463	Gera
37073	39249	Bremen	91465		Bremen
39261	39279	Gera	91466	91469	Gera
39288	67319	Bremen	91471		Bremen
67346	67360	Gera	91472		Gera
67361	67363	Bremen	91474		Bremen

67365		Gera
67366		Bremen
67368	67376	Gera
67377	68723	Bremen
68753		Gera
68766	68782	Bremen
68789	68809	Gera
69115	69123	Bremen
69124		Gera
69126	69151	Bremen
69168	69190	Gera
69198		Bremen
69207		Gera
69214	69221	Bremen
69226	69234	Gera
69239		Bremen
69242		Gera
69245	69253	Bremen
69254		Gera
69256	69518	Bremen
70173	71409	Gera
71522	71579	Bremen
71634	71642	Gera
71665	71672	Bremen
71679	71701	Gera
71706	71739	Bremen
72070	73349	Gera
73430	73579	Bremen
73614	73630	Gera
73635	73642	Bremen
73650	73666	Gera
73667		Bremen
73669	73779	Gera
74072	74939	Bremen
75015		Gera
75031	75038	Bremen

91475		Gera
91477	91480	Bremen
91481		Gera
91483	91484	Bremen
91486	91489	Gera
91522	91555	Bremen
91560	91564	Gera
91567	91572	Bremen
91575		Gera
91578		Bremen
91580		Gera
91583	91589	Bremen
91590		Gera
91592	91620	Bremen
91622		Gera
91623	91628	Bremen
91629		Gera
91631	91632	Bremen
91634		Gera
91635	91637	Bremen
91639	96149	Gera
96151		Bremen
96152	96158	Gera
96160		Bremen
96161	96529	Gera
97070	97999	Bremen
98527	99752	Gera
99755		Bremen
99759		Gera
99762		Bremen
99765		Gera
99768		Bremen
99817	99819	Gera
99826	99837	Bremen
99842	99998	Gera

KKH
Hilfsmittelzentrum Bremen
Knochenhauerstraße 20-25
28195 Bremen
Telefon: 04 21.16 33 95-3250
Fax: 04 21.16 33 95-4499

KKH
Hilfsmittelzentrum Gera
Clara-Zetkin-Str. 3
07545 Gera
Telefon: 03 65.55 28 6-0
Fax: 03 65.55 28 6-22 99

Anlage 3: „Abrechnungsregelung“

Abrechnungsmodalitäten

Grundsätzliches

Für die Abrechnung gelten die Regelungen des § 9 der Vereinbarung gemäß § 127 2(a) SGB V über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln zur parenteralen Ernährung. Die Abrechnung erfolgt darüber hinaus nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung.

Rechungslegung/Abrechnungsregelung

- (1) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - *Abrechnungsdaten,*
 - *Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),*
 - *Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)*
 - *Genehmigungsschreiben der KKH (bei Übermittlung per eKV ist kein Genehmigungsschreiben und kein Ausdruck der Genehmigung erforderlich)*
 - *Urbelege, wie Verordnungsblätter*
 - *Lieferschein*
 - *Angabe der Verwaltungsnummer bei Nachberechnungen auf Grund von Absetzungen oder Kürzungen früherer Rechnungen*
- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der KKH die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die KKH gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten hat die KKH dem Leistungserbringer durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (3) Der Leistungserbringer hat die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten, wenn die KKH die Voraussetzungen zur Annahme von Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern geschaffen hat.
- (4) Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der 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 maschinell verwertbaren Daten sind an die von der KKH benannten Stellen zu liefern (s. VdAK/AEV- Kostenträgerdatei unter der Adresse www.vdak-aev.de, Stichwort "Datenaustausch").
- (9) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege/ Codierblätter werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Kostenübernahmeerklärungen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die von der KKH benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen oder Codierblättern führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlungen sind nicht von der KKH zu verantworten.
- (11) Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.
- (12) gestrichen.
- (13) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

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

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

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

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

- Codierblatt,
- Verordnung und
- ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der Verordnung

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

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

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

(18) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die zugehörigen Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen (nach Eingang des ersten Bestandteils der Abrechnung) bei den von der KKH benannten Stellen vorliegen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung gehen nicht zu Lasten der KKH. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,

- Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.
 - Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V)
- (19) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die KKH zurückweisen.
- (20) 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.
- (21) 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.
- (22) Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- (23) 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.
- (24) 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.
- (25) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInfSchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der KKH eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen.

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede zugelassene Betriebsstätte/ Niederlassung verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit der KKH verwendet.
- (2) Ein Zugelassener, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vorzunehmen (analog einem externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Zulassung unabhängiges, gesondertes IK beantragen.

- (3) Besitzt der Zugelassene neben der Abgabeberechtigung für Hilfsmittel die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind - für die Abrechnung der Leistungen nach § 302 SGB V - 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 4: „Datenübermittlung / Zuständige Stelle“

1. Abrechnungen nach § 302 SGB V

Die Abrechnungen gemäß Anlage „Abrechnungsregelung“
hier: Rechnungslegung Absatz 10, gemäß § 302 SGB V sind unter folgender Anschrift
einzureichen:

KKH
c/o Abrechnungszentrum Emmendingen
An der B3 Haus Nr. 6
79312 Emmendingen
Telefonnummer des Kundenservice:
0 76 41.92 01-0

2. Versorgungen, die nur nach Zustimmung/Genehmigung der KKH abzurechnen sind

Versorgungen, die genehmigungspflichtig sind, bzw. der Zustimmung der KKH bedürfen,
sind in den Hilfsmittelzentren vorzulegen:

KKH
Hilfsmittelzentrum Bremen
Postfach 10 41 65
28041 Bremen
Telefon: 04 21.1 63 39 5-31 50
Fax: 04 21.16 39 5-44 99

KKH
Hilfsmittelzentrum Gera
Postfach 2201
07512 Gera
Telefon: 03 65.5 52 86-0
Fax: 03 65.5 52 86-22 99

Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnort des Versicherten und ergibt sich aus
der Abgrenzung der Postleitzahlen lt. Anlage "Übermittlung Kostenvoranschlag (KVA)".

Stand 15.08.2023

Vergütungsvereinbarung über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur parenteralen Ernährung

Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (LEGS):

19 99 F31

§ 1 Grundsätzliches

Es gelten die Regelungen des Rahmenvertrages mit seinen Anlagen.

§ 2 Vertragspreise

- (1) Die Vergütung über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur parenteralen Ernährung erfolgt auf der Basis generischer Preise, sofern kein abweichender Vertragspreis für das Hilfsmittel (10Steller gemäß Hilfsmittelverzeichnis) vereinbart ist.
- (2) Die Vertragspreise der Infusionspumpen (Produktarten: 03.29.09.0 und 03.29.09.1) stellen Vergütungspauschalen dar. Mit den Vertragspreisen werden die Bereitstellung der Infusionspumpe (inkl. Erstausrüstung mit Batterien, Netzteil, Bolusgeber, Ladekabel) sowie die Aufwendungen für erforderliche sicherheits-technische Kontrollen, Wartungen, Reparaturen und die etwaige Bereitstellung eines Leihgerätes für die Dauer der Reparatur/Wartung je Versorgungsfall vergütet. Die Abholung des Hilfsmittels erfolgt nach Zustimmung der KKH.
- (3) Der Leistungserbringer ist auch berechtigt die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel als Komponenten der namentlich vertraglich geregelten Versorgungssets abzugeben. Der Leistungserbringer ist darüber hinaus berechtigt, die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel als Komponenten anderer Versorgungssets abzugeben. Voraussetzung ist, dass diese Versorgungssets im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind oder diese über eine Pharmazentralnummer verfügen, die Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses erfüllen und in der Großen Deutschen Spezialisten-Taxe / Lauer-Taxe mit der Abrechnungspositionsnummer: 03.99.99.1900 gelistet sind. Für diese Versorgungssets - für die kein Vertragspreis nach Absatz 5 vereinbart ist - ergibt sich der Vertragspreis aus dem Apothekeneinkaufspreis abzüglich 5 %. Für die Preisberechnung ist der für den Tag der Abgabe in der Großen Deutschen Spezialisten-Taxe/Lauer Taxe aufgeführte Apothekeneinkaufspreis maßgebend. Die Abrechnungspositionsnummer für alle namentlich in Absatz 5 nicht aufgeführten Versorgungssets lautet: 03.99.98.1999. Eine Verpflichtung, die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel in Rahmen von Sets abzugeben besteht allerdings nicht.
- (4) Die generischen Preise (je Stück, nicht Verpackungseinheit) bzw. Vertragspreise betragen:

Produktart / Hilfsmittel-/ Abrechnungs- positions-Nr.	PZN	Bezeichnung	Vertragspreis in Euro (netto)	Hilfsmittel Kennzeichen
03.29.01.1		Kunststoffspritzen	0,22	00
03.29.01.2		Spritzen zur Verwendung mit Spritzenpumpen	0,22	00
03.29.01.2017		Injectomat Syringe 50ml, with cannula	0,85	00
03.29.01.2018		Injectomat Syringe 50ml	0,70	00
03.29.09.0		Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate	362,10	08
03.29.09.1		Pumpen zur Infusions-/Arzneimitteltherapie mit Basalrate und integrierter Bolusfunktion	362,10	08
03.29.12.0		Überleitsysteme zur Schwerkraftapplikation	5,07	00-
03.29.12.0041	07486916	Dahlhausen DOSI-FLOW 30, Infusionsregler mit Infusions-gerät	11,20	00
03.29.12.0002	08844832	sannabelle I100 Infusionssystem	9,95	00
03.29.12.1		Überleitsystem zur Pumpenapplikation	30,31	00
03.29.12.1073		Ambix activ Überleitgerät	31,36	00
03.29.12.2		Verlängerung für Überleitsysteme	0,85	00
03.99.98.9001	03454473	Spiralleitung PE, 600cm	5,49	00
03.99.98.9011	09902879	Verbinder C87/2-R	2,21	00
03.99.98.9012	09941046	SmartSite Verlängerungsleitung 30,5 cm	3,65	00
03.99.98.9005	06113018	LS 2 Verbind.m. Rückschlagventil	4,90	00
03.99.98.9006	09106088	Verlängerungsschlauch 152 cm m. Ventil	8,57	00
03.99.09.0		Infusionsständer	46,43	00
03.99.99.0001		Rucksack	52,76	00
03.99.99.0012		Absperrhähne, Dreiwegehähne	0,61	00
03.99.98.9013	03410885	Dreiwegehahn blau, PSU	1,51	00
03.99.98.9002	03439883	Hahnbank 5-fach, PSU	6,53	00
03.99.99.0013		Rückflusssperren	1,30	00
03.99.99.0014		Verschlussstopfen	0,30	00
03.99.99.1010		Infusionskanülen	0,05	00
03.99.98.9003	03466213	Transfer Device, Überleitkanüle	0,82	00
03.99.98.9007	06191834	Therastick subkut.Kanüle 28 G 8 mm 80 cm	6,18	00
03.99.98.9008	09280219	SUB Q Infusionsset mit Subkutannadel	4,59	00
03.99.99.1011		Verschlussysteme	0,35	00
03.99.98.9009	00942848	BIONECTEUR Zuleit., Verschl.+ Stopf.	2,40	00
03.99.99.1012		Filtersysteme	2,03	00
03.99.98.9014	06344278	Intrapur Lipid Neonat I.V. Filter 1.2 µm	14,44	00
03.99.98.9010	08428571	Filter 1,2 um für parenterale E. klar/blau	8,21	00

03.99.99.1015		Port-Kanülen	12,18	00
03.99.99.1026		Aufziehkanülen, einmal verwendbar	0,79	00
03.99.99.1027		Universal Spikes, einmal verwendbar	1,53	00
03.99.99.1033		Sicherheits-Port-Kanülen	13,00	00
03.99.98.9004	01163738	K NECT Max Plus	2,45	00

(5) Die Vertragspreise (je Stück nicht Verpackungseinheit) der Versorgungssets betragen:

Abrechnungs- positions-Nr.	PZN	Bezeichnung	Vertragspreis in Euro (netto)	Kennzeichen Hilfsmittel
03.99.98.1001	06497651	Anhänge Set 22114907.1	7,16	00
03.99.98.1002	06497645	Abhänge Set 22114908.1	6,09	00
03.99.98.2001	04809514	KIT 1 3plus S 1x1	8,87	00
03.99.98.2002	04808288	KIT 3 3plus A 1x1	2,99	00
03.99.98.2003	04129759	KIT 15 Katheter 1x1	1,66	00
03.99.98.2004	08438517	KIT 6 Standard S 1x1b	10,57	00
03.99.98.2005	04129718	KIT 17 Katheter Saline/Heparin 1x1	5,01	00
03.99.98.2006	04807751	KIT 8 Standard A 1x1	4,68	00
03.99.98.2007	08438492	KIT 16 Katheter S 1x1	3,88	00
03.99.98.2008	10416641	HSP An- und Abhängeset	14,79	00
03.99.98.2009	10098885	Infusave parenterales Tagesset	18,16	00
03.99.98.2010	10210537	Infusionswechselset für parenterale E.	17,85	00
03.99.98.2011	06550463 06454108 06464137	IST Set 4 ohne Flussregler	4,07	00
03.99.98.2012	10050022 10050039 10050045	IST Set 41 An- & Abhängeset	10,60	00
03.99.98.2013	10050051 10050068	IST Set 141R An- & Abhängeset	10,69	00
03.99.98.2014	10417014 10417020	IST Set 191R An- & Abhängeset	3,91	00
03.99.98.2015	10417043 10417066	IST Set 201 PE An- & Abhängeset	4,11	00
03.99.98.2016	10049958 10049964 10049970	IST Set 31 An- & Abhängeset m. Fluss- regler	16,20	00
03.99.98.2017	10049987 10049993 10050016	IST Set 32EZ An- & Abhängeset m. Flussregler	16,92	00
03.99.98.2018	10050074 10050080	IST Set 131R An- & Abhängeset m. Flussregler	16,30	00
03.99.98.2019	10416776 10416782	IST Set 132R Anhängeset Zusatzinfusion m. Flussregler	8,30	00
03.99.98.2020	10416977 10417008	IST Set 181R An- und Abhängeset m. Flussregler	9,52	00
03.99.98.2021	11285170	Parenterales Tagesset	18,16	00
03.99.98.2022	14309669	KIT 18 1x1	10,60	00
03.99.98.2023	14364125	KIT 27	3,84	00
03.99.98.3001	10416581 10416598	IST Set 11-IL 2007/2	43,85	00
03.99.98.3002	10416606 10416612	IST Set 12-IL 2007/2	40,79	00
03.99.98.3003	10416629 10416635	IST Set 14-IL 2007/4	59,15	00
03.99.98.3004	10416569 10416575	IST Set 20 Ambix activ	37,22	00
03.99.98.3005	10417095 10417103	IST Set 21+AP 210 Sapphire An- & Abhängeset	43,85	00
03.99.98.3006	10417132 10417149	IST Set 22+AP 210 Sapphire An- & Abhängeset	40,79	00

03.99.98.3007	10417155 10417161	IST Set 23+AP 206 Sapphire An- & Abhängeset	43,85	00
03.99.98.3008	10417178 10417184	IST Set 24+AP 206 Sapphire An- & Abhängeset	40,79	00
03.99.98.3009	10049941	PRO:MED Anhänge-Set mit IL 2007/02	38,76	00
03.99.98.4001	06464309 06464404	IST Set 8 Portnadelwechsel	7,74	00
03.99.98.4002	10091096	Set 5 Portnadelwechselset	12,14	00
03.99.98.4003	10210543	Portnadelwechselset	13,11	00
03.99.98.5001	10049473 10049504	IST Set 110 Portnadelwechsel mit GRIPPER 22Gx16mm	17,74	00
03.99.98.5002	10049510 10049527	IST Set 111 Portnadelwechsel mit GRIPPER 22Gx19mm	17,74	00
03.99.98.5003	10049556 10049562	IST Set 112 Portnadelwechsel mit GRIPPER 22Gx25mm	17,74	00
03.99.98.5004	10049585 10049591	IST Set 113 Portnadelwechsel mit GRIPPER 22Gx32mm	17,74	00
03.99.98.5005	10049622 10049639	IST Set 114 Portnadelwechsel mit GRIPPER 20Gx16mm	17,74	00
03.99.98.5006	10049651 10049668	IST Set 115 Portnadelwechsel mit GRIPPER 20Gx19mm	17,74	00
03.99.98.5007	10049680 10049697	IST Set 116 Portnadelwechsel mit GRIPPER 20Gx25mm	17,74	00
03.99.98.5008	10049711 10049728	IST Set 117 Portnadelwechsel mit GRIPPER 20Gx32mm	17,74	00
03.99.98.5009	10049740 10049757	IST Set 118 Portnadelwechsel mit GRIPPER 19Gx19mm	17,74	00
03.99.98.5010	10049786 10049792	IST Set 119 Portnadelwechsel mit GRIPPER 19Gx25mm	17,74	00
03.99.98.5011	10049817 10049823	IST Set 120 Portnadelwechsel mit GRIPPER 19Gx32mm	17,74	00
03.99.98.6001	05495153	Portpunktions-Set 22114909.1	13,40	00
03.99.98.6002	10416813 10416836	IST Set 151R Punktionsset mit GRIPPER 20Gx19mm	20,80	00
03.99.98.6003	10416842 10416859	IST Set 152R Punktionsset mit GRIPPER 20Gx25mm	20,80	00
03.99.98.6004	10098879	Infusave Portpunktionsset	13,16	00
03.99.98.6005	11285187	Portpunktionsset	13,16	00
03.99.98.7001	10416658 10416664	IST Set 150 Portnadelwechsel m. Ambix Intrastick Safe 19Gx14mm	18,35	00
03.99.98.7002	10416670 10416687	IST Set 151 Portnadelwechsel m. Ambix Intrastick Safe 19Gx17mm	18,35	00
03.99.98.7003	10416701 10416718	IST Set 152 Portnadelwechsel m. Ambix Intrastick Safe 19Gx20mm	18,35	00
03.99.98.7004	10416724 10416753	IST Set 153 Portnadelwechsel m. Ambix Intrastick Safe 19Gx27mm	18,35	00
03.99.98.7005	10210566	Spülset	5,71	00

Ort, Datum

Leistungserbringer