

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

Die KKH hat eine Vereinbarung über die Versorgung der Versicherten der KKH mit wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln mit jederzeitigem Beitrittsrecht (§ 127 Abs. 2 SGB V) geschlossen. Dieser Vertrag hat eine unbefristete Laufzeit.

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

zhm@kkh.de

oder per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Achten Sie bitte darauf, dass, wenn der Beitritt für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt wird, alle Unternehmen/Betriebsstätten unter Angabe der IK aufgelistet werden und die Bestätigung der PQS über die erfolgreiche Durchführung der Präqualifizierung für alle Unternehmen/Betriebsstätten, für die der Beitritt erklärt wird, als Kopie beigelegt 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 Schulze (E-Mail: stefanie.schulze@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3343) oder
- Frau Fahlbusch (E-Mail: andrea.fahlbusch@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3309)

aus dem Referat Hilfsmittel.

Absender:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Beitrittserklärung der Leistungserbringer gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Hier: Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln aus dem zentralen Wiedereinsatzpool der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln aus dem zentralen Wiedereinsatzpool der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH nebst Präqualifizierungsnachweis.

Mit freundlichen Grüßen

Beitrittserklärung der Leistungserbringer

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

zum

Vertrag über

**die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln aus dem zentralen Wiedereinsatzpool
der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH**

Leistungserbringergruppenschlüssel: siehe Punkt 2

Leistungserbringer/Verband

Name und ggf. Rechtsform: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Ansprechpartner: _____

E-Mail-Adresse: _____

IK: _____

Erklärung:

1. Wir erklären hiermit den Beitritt zu dem o. g. Vertrag gem. § 127 Abs. 2 SGB V. Der Beitritt wird 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. Mit Abgabe dieser Beitrittserklärung beabsichtigen wir den *[Zutreffendes bitte ankreuzen.]*:
 - ☐ vollständigen Beitritt – LEGS 19.99.H17
 - ☐ teilweisen Beitritt zu folgenden Losen *[Zutreffende Lose bitte ankreuzen.]*:
 - ☐ Los 1 Produktgruppe 04 - LEGS 19.99.H18
 - ☐ Los 2 Produktgruppe 10 - LEGS 19.99.H19
 - ☐ Los 3 Produktgruppe 11 - LEGS 19.99.H20

- ☐ Los 4 N.N.
 - ☐ Los 5 Produktgruppe 18 + 50 - LEGS 19.99.H22
 - ☐ Los 6 Produktgruppe 18 + 22 + 26 – Kinderhilfsmittel - LEGS 19.99.H23
 - ☐ Los 7 Produktgruppe 19 + 50 - LEGS 19.99.H24
 - ☐ Los 8 Produktgruppe 21 - LEGS 19.99.H25
 - ☐ Los 9 Produktgruppe 22 - LEGS 19.99.H26
 - ☐ Los 10 Produktgruppe 26 - LEGS 19.99.H27
 - ☐ Los 11 Produktgruppe 28 - LEGS 19.99.H28
 - ☐ Los 12 Produktgruppe 33 - LEGS 19.99.H29
 - ☐ Los 13 Produktgruppe 32 - LEGS 19.99.M08
 - ☐ Los 14 Produktgruppe 14 - In-/Exsufflatoren - LEGS 19.99.M67
3. Wir erklären, die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel zu erfüllen. Das Präqualifizierungsverfahren wurde bei einer - nach § 126 Abs. 1 a SGB V anerkannten Präqualifizierungsstelle (PQS) - erfolgreich durchgeführt. Die Bestätigung der PQS über die erfolgreiche Durchführung der Präqualifizierung haben wir für alle Betriebsstätten, für die der Beitritt erklärt wird, erhalten und haben diese als Kopie 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 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. 2 SGB V

**über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln aus dem
zentralen Wiedereinsatzpool der KKH - Kaufmännischen Krankenkasse**

zwischen

Leistungserbringer:

IK: _____

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

und

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

- nachfolgend KKH genannt -

Leistungserbringergruppenschlüssel:

**19.99.H17, 19.99.H18, 19.99.H19, 19.99.H20, 19.99.H22, 19.99.H23, 19.99.H24, 19.99.H25,
19.99.H26, 19.99.H27, 19.99.H28, 19.99.H29, 19.99.M08 und 19.99.M67**

Präambel

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

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der KKH mit Hilfsmitteln aus dem Wiedereinsatzpool der KKH. Hierin eingeschlossen versteht sich auch die Abrechnung (siehe Anlage 03: "Abrechnungsregelung") sowie alle mit der Versorgung in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen, wie z.B. Abfrage des Lagerbestandes, Bedarfsfeststellung, Einweisung/Beratung des Versicherten, Bereitstellung/Lieferung, Anpassung, Montage, sowie die Sicherstellung einer telefonischen Beratung und Auftragsannahme. Maßgebend für den Leistungsumfang/die Leistungsanforderungen sind die nachfolgenden Paragraphen. Die Hilfsmittel, die Gegenstand der Versorgung sind, sind in der Anlage 04: „Preisblatt“ (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) aufgeführt.

§ 2 Vertragsbestandteile

Bestandteile dieses Vertrages sind:

- der Vertrag
- die Leistungsbeschreibung
- die Anlagen:
 - Anlage 01 *nn*
 - Anlage 02 Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung
 - Anlage 03 Abrechnungsregelung
 - Anlage 04 Preisblatt
 - Anlage 05 Anpassbogen
 - Anlage 06 Reparaturarbeitswerte (AW) PG 18
 - Anlage 07 Formblatt Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung

§ 3 Geltungsbereich

Der Vertrag berechtigt und verpflichtet den Leistungserbringer zur Versorgung der Versicherten der KKH und aller durch die KKH betreuten Anspruchsberechtigten mit Hilfsmittel aus dem Wiedereinsatzpool im gesamten Bundesgebiet.

§ 4 Vertragsteilnahme

Der Leistungserbringer stellt sicher, dass über die vereinbarte Vertragslaufzeit die nachfolgenden Bestimmungen erfüllt werden:

- (1) Der Leistungserbringer hat die Voraussetzungen gemäß § 126 SGB V an eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln zu erfüllen, die gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für die einheitliche Anwendung der Anforderungen an die Versorgung einzuhalten und die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Medizinproduktegesetz (MPG) sowie die Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV), in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Der Leistungserbringer nimmt die Pflichten eines Betreibers nach der Medizinproduktebetreiberverordnung in der jeweils gültigen Fassung wahr.

- (2) Die Eignung hat der Leistungserbringer grundsätzlich durch Vorlage einer Bestätigung einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V für die vertragsgegenständlichen Versorgungsbereiche 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) Dem Vertrag kann zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Abs. 2 SGB V komplett oder teilweise zu einzelnen Losen beigetreten werden. Im Falle des Teilbeitritts ist der Leistungserbringer berechtigt und verpflichtet, alle aufgeführten Hilfsmittel des betreffenden Loses zum Wiedereinsatz zu bringen. Ein teilweiser Beitritt nur zu einzelnen Hilfsmitteln eines Loses ist nicht gestattet.

§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften einzuhalten und zu beachten.
- (2) Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Der Leistungserbringer hat über die gesamte Vertragslaufzeit ausreichend Personal einzusetzen, das die erforderliche Fachkunde gemäß Leistungsbeschreibung und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der vertraglichen Leistung 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 Leistungsbeschreibung 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) Die KKH ist berechtigt, die Qualität der Versorgung und die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben in geeigneter Weise zu überprüfen. Sie kann hierzu Testversorgungen und Besichtigungen der Betriebsstätten des Leistungserbringers durchführen. Der Leistungserbringer gestattet der KKH innerhalb der Betriebszeiten den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte und Einsichtnahme über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie Dokumentation der erbrachten Leistungen.

¹ mit der individuellen Einzelfallprüfung hat die KKH die jeweilige vdek-Landesvertretung beauftragt

Die KKH kann in Fragen der Qualitätssicherung den Medizinischen Dienst (MD) hinzuziehen.

- (8) Sofern sich der Leistungserbringer zur Erfüllung seiner Leistungspflichten Dritter bedient, hat er dafür Sorge zu tragen, dass der Dritte die hierfür erforderlichen fachlichen Anforderungen und sachlichen Voraussetzungen erfüllt. Der Leistungserbringer hat zu gewährleisten, dass die Pflichten nach diesem Vertrag für den jeweils übertragenen Aufgabenbereich auch gegenüber dem beauftragten Dritten vollumfänglich gelten.
- (9) Im Sinne der Qualitätssicherung besteht Einvernehmen darüber, dass die KKH berechtigt ist, zu ihren Versicherten, welche über diesen Vertrag versorgt wurden, Kontakt aufzunehmen.
- (10) Der Leistungserbringer ist verpflichtet alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen zu behandeln. Er ist nicht berechtigt, Versorgungen mit Hilfsmitteln abzulehnen, es sei denn, das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten ist durch konkrete Vorkommnisse gestört.

§ 6 Vertragsbeginn, Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 04.04.2017 in Kraft. Er gilt unbefristet.
- (2) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die KKH alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln aus dem Wiedereinsatzpool außer Kraft. Bereits genehmigte Versorgungen bleiben davon unberührt.
- (3) Beide Parteien haben das Recht den vollständigen Vertrag mit seinen Anlagen mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende ordentlich zu kündigen. Eine Kündigung des Hauptvertrages schließt die Kündigung der Anlagen ein. Es können auch einzelne Anhänge unabhängig vom Hauptvertrag gekündigt werden, die darin enthaltenen Hilfsmittel sind in diesem Fall nicht mehr Gegenstand des Vertrages.
- (4) Erfolgt eine Kündigung des Vertrages durch den Leistungserbringer, hat er diese an folgende zuständige Stelle zu übermitteln:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

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

- (5) Der Vertrag gilt vorbehaltlich einer aufsichtsrechtlichen Beanstandung nach § 71 Abs. 4 SGB V.
- (6) Hiervon unberührt bleibt das Recht beider Parteien zur außerordentlichen fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund. Ein wichtiger Grund liegt neben den in § 16 genannten Gründen insbesondere vor, wenn gesetzliche Änderungen sowie gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen diesem Vertrag die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen.
- (7) Eine Kündigung aus wichtigem Grund ist insbesondere dann zulässig, wenn

- a) die vertragliche Zusammenarbeit aufgrund gravierender Änderungen gesetzlicher Regelungen ihre Grundlage verliert oder wenn nach einer gerichtlichen Entscheidung diese Zusammenarbeit als wettbewerbswidrig oder sonst unzulässig beurteilt wird,
 - b) die vertragliche Zusammenarbeit aufgrund einer bereits erfolgten oder bevorstehenden Aufsichtsordnung durch die zuständige Aufsichtsbehörde unzulässig ist.
- (8) Sonstige gesetzliche Rechte und Ansprüche der KKH bleiben unberührt.

§ 7 Sonderkündigungsrecht

- (1) Die KKH ist insbesondere zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, 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,
 - c) die vertragliche Zusammenarbeit aufgrund gravierender Änderungen gesetzlicher Regelungen ihre Grundlage verliert oder wenn nach einer gerichtlichen Entscheidung diese Zusammenarbeit als wettbewerbswidrig oder sonst unzulässig beurteilt wird,
 - d) die geforderte Leistung nicht vertragsgemäß erbracht wird, weil die Qualität der erbrachten Leistung nicht der in der Leistungsbeschreibung geforderten Merkmale entspricht, bzw. vereinbarte Termine nicht eingehalten werden,
 - e) sie mit einer anderen Krankenkasse fusioniert. Die Kündigung kann ausschließlich innerhalb einer Ausübungsfrist von 6 Monaten ab Wirksamwerden der Fusion erklärt werden. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende. Schadenersatzansprüche des Leistungserbringers wegen der Ausübung dieses Sonderkündigungsrechtes bestehen nicht.
- (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.
- (3) Die KKH hat bei schwerwiegenden Vertragsverstößen nach § 18 dieses Vertrages ein Sonderkündigungsrecht.
- (4) Der Leistungserbringer hat ein Sonderkündigungsrecht, wenn sich der Standort des Zentrallagers ändern sollte. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende.

§ 8 Wirtschaftlichkeit/Qualität der Versorgung

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen des Wiedereinsatzes erfüllt werden. Art und Umfang der Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln 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 (§§ 12 und 70 SGB V).

- (2) Bei der Verordnung eines Hilfsmittels kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt werden oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden. Hat der Vertragsarzt ein konkretes Produkt verordnet, entbindet das den Leistungserbringer und die KKH nicht, nach § 12 SGB V die Versorgung mit einem wirtschaftlicheren Produkt zu prüfen.
- (3) Die KKH kann durch den Medizinischen Dienst (MD) beratend prüfen lassen, ob das Produkt/die Versorgung medizinisch erforderlich ist. Die abschließende Entscheidung über die Auswahl eines Einzelproduktes trifft auf Basis des MD-Gutachtens die KKH. Kommt die KKH zu dem Ergebnis, dass die Versorgung mit dem vom Leistungserbringer angebotenen Wiedereinsatzhilfsmittel ausreichend und zweckmäßig ist, hat der Leistungserbringer die Versorgung mit diesem Hilfsmittel zum angebotenen Preis vorzunehmen.
- (4) Stellt sich im Rahmen der Bedarfsfeststellung durch den Leistungserbringer heraus, dass der Versicherte nicht mit einem Hilfsmittel aus dem Wiedereinsatzpool versorgt werden kann, besteht kein exklusives Versorgungsrecht. Die KKH ist hierüber unverzüglich zu informieren. Der Leistungserbringer ist berechtigt, einen unverbindlichen Kostenvoranschlag zur Versorgung des Versicherten mit dem medizinisch notwendigen Produkt bei der KKH einzureichen. Die KKH ist in diesem Fall berechtigt, den Einzelauftrag zur dauerhaften Versorgung im freien Wettbewerb zu vergeben bzw. dem Versicherten ein Wahlrecht einzuräumen.

§ 9 Personelle und fachliche (Mindest-) Anforderungen

- (1) Zur hilfsmittelbezogenen Beratung, Einweisung, Betreuung und Versorgung der Versicherten setzt der Leistungserbringer ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein, dass über die Fachkunde und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der vertraglichen Regelung verfügt und welches über eine Zertifizierung gemäß § 31 Medizinproduktegesetz verfügt.
- (2) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass während der gesamten Vertragsdauer nur qualifiziertes Personal, d.h. Medizinproduktberater gemäß § 31 MPG, an der Versorgung mitwirkt und dies durch geeignete Nachweise belegt werden kann. Außerdem wird gewährleistet, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen teilnimmt und sich somit auf dem neuesten Stand bewegt. Dies ist entsprechend durch den Leistungserbringer zu dokumentieren.

§ 10 Medizinische und technische (Mindest-) Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel

- (1) Die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an die Qualität und die Ausführung der Hilfsmittel ergeben sich aus den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V für die betreffende Produkt-(unter-)Gruppe in der jeweils gültigen Fassung und zum jeweiligen vertragsgegenständlichen Hilfsmittel.
- (2) Der Leistungserbringer gewährleistet, dass die von ihm gelieferten Produkte den jeweils geltenden Normen und gesetzlichen Bestimmungen entsprechen. Insbesondere darf der Leistungserbringer nur Hilfsmittel liefern und zum Einsatz bringen, die nach

den maßgeblichen Bestimmungen des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG in der jeweils gültigen Fassung über das erforderliche CE-Kennzeichen verfügen.

- (3) Sollte der Leistungserbringer während der Versorgung/Nutzung Kenntnis über auftretende Vorkommnisse oder beinahe Vorkommnisse erlangen, sind diese gemäß der Medizinproduktesicherheitsplanverordnung (MPSV) unter Verwendung der Anlage 07: „Formblatt Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung“ zu melden (Vgl. MPG).

§ 11 Versorgung

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

§ 12 Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) und Kostenvoranschlag (KVA)

- (1) Der Leistungserbringer hat die Versorgung auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung und nach vorheriger schriftlicher Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH durchzuführen. Kosten, die vor Erteilung der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH entstehen, können nicht geltend gemacht werden.
- (2) Soweit der Leistungserbringer nach diesem Vertrag einen Kostenvoranschlag zu erstellen und einzureichen hat, ist der Kostenvoranschlag (KVA) grundsätzlich elektronisch (eKV) zu übermitteln.
- (3) Dem Kostenvoranschlag ist eine Kopie des Arzneiverordnungsblattes (Muster 16) beizufügen, sofern dieses der KKH noch nicht vorgelegen hat. Auf Verlangen der KKH ist das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) im Original vorzulegen.
- (4) Die KKH prüft die per elektronischen Kostenvoranschlag (eKV) übermittelten Daten bzw. 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 die für die Abrechnung notwendige Genehmigung im eKV-Verfahren bzw. die relevanten Unterlagen zusammen mit der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung). Soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt, gilt die Genehmigung zu Lasten der KKH.
- (5) Die KKH behält sich aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vor, Vergleichsangebote für eine Neuversorgung einzuholen. Dem Erstanbieter wird ein Nachbesserungsrecht eingeräumt. Sollte die KKH von einem anderen Leistungserbringer ein Vergleichsangebot anfordern, verpflichtet sie sich, den Inhalt des Kostenvoranschlages des Erstanbieters für diesen Zweck nicht weiterzugeben.
- (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. Diesbezügliche Änderungen werden spätestens einen Monat vor ihrem Wirksamwerden dem Leistungserbringer angekündigt.

§ 13 Preise

- (1) Die Preise sind jeweils exklusiv der gesetzlichen Mehrwertsteuer (netto). Es gilt der aktuelle zum Abgabezeitpunkt gültige gesetzliche Mehrwertsteuersatz.

- (2) Die gültigen Preise („Wiedereinsatzpauschale“, „Stundenverrechnungssatz Reparatur“, „Pauschale Bedarfsfeststellung“, „prozentualer Abschlag auf Zubehör und Ersatzteile“) sind in den Anlage 04: „Preisblatt“ aufgeführt und gelten entsprechend.
- (3) Die Wiedereinsatzpauschalen verstehen sich einschließlich aller anfallenden Kosten (inklusive notwendiger Sach-, Dienst- und Serviceleistungen), die für eine vollständige und ordnungs-gemäße Leistungserbringung nach diesem Vertrag anfallen.
- (4) Die Preise gelten für die Dauer der Vertragslaufzeit.

§ 14 Vergütung

- (1) Die Vergütung des Leistungserbringers ist innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der prüfbaren Abrechnung gem. der Anlage 03: „Abrechnungsregelung“ zur Zahlung fällig.
- (2) Die Vergütung der Leistungen ergibt sich aus der Anlage 04: „Preisblatt“ für die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel des jeweiligen Loses. Es gilt der aktuelle zum Abgabezeitpunkt gültige gesetzliche Mehrwertsteuersatz.
- (3) Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Eine darüberhinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden. Insbesondere ist es dem Leistungserbringer nicht gestattet, ein Entgelt für die Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren zu verlangen.
- (4) Der Vergütungsanspruch entsteht jeweils auf der Grundlage der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH und erfolgter Bereitstellung der verordneten Hilfsmittel beim Versicherten.
- (5) Verlangt der Versicherte eine über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten seitens des Leistungserbringers auf der Grundlage eines privatrechtlichen Vertrages in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gewünscht und schriftlich bestätigt hat. Für diesen Fall einer solchen Versorgung hat der Leistungserbringer die KKH über die Art und den Umfang der besonderen Versorgung schriftlich zu unterrichten. Der Leistungserbringer hat den Versicherten vorher schriftlich zu informieren, dass die KKH die hierdurch entstehenden Mehrkosten nicht übernimmt, und die Aufklärung in geeigneter Form zu dokumentieren. Auf Verlangen der KKH hat der Leistungserbringer die Anforderung der Mehrleistung und die Vorname der Aufklärung über die Kostenpflicht nachzuweisen.
- (6) Mit der Zahlung der vereinbarten Vertragspreise sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen für die Versorgung (Reinigung/Desinfektion, Beratung des Versicherten, Kostenvoranschlag, Abholung aus dem Zentrallager, Anpassung, Einstellung, Auslieferung und Einweisung/Bestätigungen) abgegolten. Kosten für Wartungen werden gesondert vergütet.
- (7) Kosten für Reparaturen, die außerhalb von Gewährleistung oder Garantie erforderlich sind, sind nicht Bestandteil dieses Vertrages.

§ 15 Abrechnungsregelung

Die Abrechnung erfolgt gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, siehe auch Anlage 03: „Abrechnungsregelung“.

§ 16 Haftung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung. Die Parteien sind sich einig, dass § 476 BGB für Versorgungen im Kaufverfahren entsprechende Anwendung findet.
- (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 der 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 seinerseits und/oder seiner Erfüllungsgehilfen entstandenen Schäden und/oder Ansprüche nicht zu vertreten hat.
- (6) Im Übrigen haftet der Leistungserbringer nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 17 Folgen bei Vertragsverstößen

- (1) Erfüllt der Leistungserbringer seine Vertragspflichten nicht oder fügt er der KKH in sonstiger Weise Schaden zu, so kann ihn die KKH unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit abmahnen.
- (2) 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 die gesetzlichen Datenschutzregelungen,
- sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen die Allgemeinen und besonderen Bestimmungen der Leistungsbeschreibung und dieses Vertrages,
- Äußerungen gegenüber Versicherten, die das Ansehen der KKH schädigen können.

- (3) Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag nicht oder nicht fristgemäß 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 Leistungsbeschreibung.
- (4) Hält der Leistungserbringer die in Ziff. 2.8 der Leistungsbeschreibung definierte Lieferfrist von 3 Werktagen ab Eingang der Genehmigung nicht ein, so verwirkt er eine Vertragsstrafe, es sei denn, er hat der KKH innerhalb dieser Frist mitgeteilt, dass der Versicherte nicht erreichbar ist, oder er kann durch Vorlage der unter Ziff. 3. der Leistungsbeschreibung genannten Dokumentation einen abweichenden Terminwunsch des Versicherten nachweisen. Eine Vertragsstrafe nach Satz 1 wird auch dann nicht verwirkt, wenn der Leistungserbringer nachweist, dass ihn in Bezug auf die nicht fristgerechte Versorgung kein Verschulden im Sinne von §§ 276, 278 BGB trifft. 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 über die gesamte Laufzeit des Vertrages maximal 5 % des Gesamtumsatzes, den der Leistungserbringer mit der Versorgung der Versicherten über diesen Vertrag erzielt. Gemessen an der Höchstgrenze zu viel gezahlte Vertragsstrafen werden nach Vertragslaufzeit von der KKH erstattet.

§ 18 Wettbewerb und Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen zu beschränken und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der KKH beziehen. Anschreiben der Leistungserbringer an die Versicherten der KKH, die im Zusammenhang mit diesem Vertrag stehen sind vorab inhaltlich mit der KKH abzustimmen. Dies gilt auch für die Benachrichtigung der Versicherten über das Ende dieses Rahmenvertrages.
- (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, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig.
- (4) Es gelten die im modernisierten Kodex „Medizinprodukte“ der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed niedergelegten Verhaltensregeln vom 01.01.2015.
- (5) Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V.

§ 19 Datenschutz

- (1) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet, bekanntgegeben, zugänglich gemacht oder genutzt

werden. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

- (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 sowie eventuelle Unterauftragnehmer 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.

§ 20 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.

§ 21 Abtretung/Aufrechnung

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

§ 22 Änderungen dieses Vertrages

- (1) Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.
- (2) Die KKH behält sich vor, Änderungen des Vertrages vorzunehmen. Der Leistungserbringer ist in diesem Fall 4 Wochen vor Wirksamwerden der Vertragsänderung darauf hinzuweisen.
- (3) Ist die Änderung für den Leistungserbringer nicht vertretbar, ergibt sich daraus ein Sonderkündigungsrecht.

§ 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.

Leistungsbeschreibung

1. Vertragsgegenstand

Die KKH verfährt nach dem Grundsatz „Wiedereinsatz von Hilfsmitteln vor Neubeschaffung“. Gegenstand dieses Vertrages sind daher die Hilfsmittel, die für einen Wiedereinsatz geeignet sind und vom Leistungserbringer in den Wiedereinsatz, inklusive aller dafür notwendigen Aufwände und Arbeiten, gebracht werden können.

Der Leistungserbringer darf im Rahmen dieses Vertrages nur Hilfsmittel aus dem Wiedereinsatzpool der KKH liefern und zum Einsatz bringen, die wirtschaftlich wiedereinsatzfähig und die zum Zeitpunkt des Wiedereinsatzes im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, soweit keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

Für die Versorgung dürfen alle Hilfsmittel eingesetzt werden, die hygienisch aufbereitet wurden, optisch unbedenklich sind, funktionstüchtig und dem aktuellen Stand der Technik entsprechen.

Die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an die Qualität und Ausführungen der Hilfsmittel in den Produktuntergruppen ergeben sich aus den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 139 fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) für die betreffende Produkt-(unter-)gruppe.

Der Leistungserbringer führt die indikationsbezogene Versorgung mit dem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel als Wiedereinsatz gemäß dieser Leistungsbeschreibung inkl. Anlagen. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sowie in der fachlich gebotenen Qualität zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V).

2. Leistungsumfang

Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten das verordnete Hilfsmittel nach Maßgabe dieser Leistungsbeschreibung zur Verfügung.

Mit umfasst sind alle im Zusammenhang damit erforderlichen Dienst-, Service- und Versorgungsleistungen wie z.B.:

- Auftragsannahme,
- Lagerprüfung,
- Bedarfsfeststellung,
- Abholung des Hilfsmittels vom Zentrallager der KKH,
- Aufbereitung des Hilfsmittels für den Wiedereinsatz,
- Lieferung
- Einweisung/Beratung des Versicherten,
- Ggf. Erprobung
- Ggf. Interimsversorgung
- Montage und Anpassung,
- Reparaturen im Rahmen der Gewährleistung und Garantie,
- Dokumentation der erbrachten Leistungsbestandteile,
- Vorhaltung einer Servicehotline.

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

2.1 Erhalt der Versorgungsanzeige

Die Versorgung erfolgt in der Regel auf der Grundlage eines vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten Arzneiverordnungsblattes (Muster 16, vgl. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V) oder einer Empfehlung des Medizinischen Dienstes (MD) im Rahmen der Pflegebegutachtung gem. Pflegestärkungsgesetz § 18 Abs. 6a SGB XI.

Grundsätzlich reichen die Versicherten das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) direkt bei der KKH ein. Die Hilfsmittelempfehlungen der Pflegebegutachter werden der KKH von der bei ihr ansässigen Pflegekasse benannt. In diesen Fällen wird der Auftragnehmer direkt, ohne dass der Auftragnehmer einen Kostenvoranschlag einreichen muss, durch die KKH zur Versorgung beauftragt.

Ordnungsgemäß ausgestellt ist ein Arzneiverordnungsblatt (Muster 16), wenn es neben 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 Abs. 5 Satz 1 SGB V),
- Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes oder des Krankenhauses,
- Arzt-Nummer (LANR),
- Ausstellungsdatum,
- Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Verordnungsblattes, soweit zutreffend,
- 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 Versorgung
- Unterschrift des Vertragsarztes,
- Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck.

Änderungen oder Ergänzungen auf der medizinischen Bescheinigung oder Verordnung, welche aufgrund der Bedarfsfeststellung erforderlich sind, sind nur durch den ausstellenden Arzt vorzunehmen und bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Wird die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Wenn der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraums bei der Krankenkasse eingeht, gilt die Frist als gewahrt.

Erhält der Leistungserbringer zuerst die vertragsärztliche Verordnung, leitet er diese mit einem Kostenvoranschlag unter Berücksichtigung der Ziff. 2.6 an die KKH weiter.

Es ist ausreichend, wenn die Verordnung dem KVA als Kopie beigelegt wird. Auf Verlangen der KKH ist dieser die Verordnung im Original vorzulegen.

Neben dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) zugelassener Vertrags- oder Krankenhausärzte akzeptiert die KKH 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. Handelt es sich um eine Krankenhausverordnung, ist vom Leistungserbringer möglichst das Institutionskennzeichen (IK) des verordnenden Krankenhauses auf dem Kostenvoranschlag (KVA) anzugeben.

2.2 Leistungsort

Der Leistungserbringer hat die Beratung und Bedarfsfeststellung, sowie die Lieferung der Hilfsmittel und die Erbringung der weiterführenden Leistungen in der Häuslichkeit/am Wohnsitz des Versicherten oder - soweit erforderlich - in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen durchzuführen.

2.3 Beratung und Bedarfsfeststellung

Die hilfsmittelbezogene Beratung und Bedarfsfeststellung ist grundsätzlich bis zum dritten Werktag¹ nach Eingang einer Versorgungsanzeige durchzuführen.

Die Beratung hat sich der Leistungserbringer durch den Versicherten schriftlich bestätigen zu lassen. Hierfür können die Dokumente verwenden, die der GKV SV auf seine Homepage² zum Download zur Verfügung stellt, ansonsten mindestens ein inhaltsgleiches Dokument.

Der Leistungserbringer hat unverzüglich, spätestens jedoch am 1. Werktag nach Eingang der Versorgungsanzeige, mit dem Versicherten³ einen Termin zur Bedarfsfeststellung abzustimmen. Dem Versicherten ist hierfür ein Fixtermin, höchstens jedoch ein maximales Zeitfenster von 2 Stunden vorzuschlagen.

Die Bedarfsfeststellung erfolgt nach den Details des Hilfsmittelverzeichnisses. Es kann zusätzlich erforderlich sein, einen Erhebungsbogen oder eine Erprobung (siehe Ziff. 2.7) durchzuführen. Hierfür ist der „Anpassbogen“ gem. Anlage 05 zu verwenden. Neben dem KKH-Anpassbogen akzeptiert die KKH auch eigene Anpassbögen der Leistungserbringer bzw. der Hersteller, wenn diese mindestens die identischen, erforderlichen Informationen enthalten. Sollten weitere Anmerkungen notwendig sein, sind diese gesondert zu dokumentieren.

Gem. § 127 Abs. 5 Satz 4 und 5 SGB V sind die Versicherten vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, auch über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten zu informieren. Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen die Beratung schriftlich (oder elektronisch) zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen. Hierfür können die Dokumente verwenden, die der GKV SV auf seine Homepage⁴ zum Download zur Verfügung stellt, ansonsten mindestens ein inhaltsgleiches Dokument.

Auf Verlangen der KKH hat der Leistungserbringer die Anforderung der Mehrleistung und die Vornahme der Aufklärung über die Kostenpflicht nachzuweisen.

¹ Werktage bezeichnen die Tage von Montag bis Freitag. Samstage, Sonntage und gesetzliche Feiertage sind keine Werktage.

² https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/richtlinien_und_empfehlungen/richtlinien_und_empfehlungen.jsp

³ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird der Einfachheit halber nur vom Versicherten gesprochen, schließt aber ggf. dessen gesetzlichen Vertreter oder dessen pflegende Personen/Angehörige ein.

⁴ https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/richtlinien_und_empfehlungen/richtlinien_und_empfehlungen.jsp

2.4 Lagerprüfung

Geht die Versorgungsanzeige bei der KKH ein, führt diese entsprechend der Versorgungsanzeige eine erste Lagerprüfung durch. Bei positiver Lagerprüfung reserviert die KKH das entsprechende Hilfsmittel und beauftragt den Leistungserbringer unter Angabe der Inventarnummer sowie der Hilfsmittelpositionsnummer. Hier schließt sich die Beratung und Bedarfsfeststellung durch den Leistungserbringer gem. Ziff. 2.3 und der weitere Versorgungsablauf ab Ziff. 2.5 ff an. Das entbindet den Leistungserbringer nicht, ggf. nochmals eine eigene Lagerrecherche durchzuführen. Der Leistungserbringer nimmt eine verbindliche Buchung des Hilfsmittels vor, welches für den Wiedereinsatz geeignet ist. Sollte das von KKH zuvor reservierte Hilfsmittel nicht geeignet sein, ist der zuständige Mitarbeiter zu informieren.

Geht die Versorgungsanzeige direkt durch einen Versicherten der KKH bei dem Leistungserbringer ein, so prüft der Leistungserbringer nach der hilfsmittelbezogenen Beratung und Bedarfsfeststellung beim Versicherten, ob sich ein geeignetes Hilfsmittel im Zentrallager der KKH befindet.

Hierfür hat er einen Online-Zugriff für die Lagersoftware ZHP.X3 des Dienstleisters HMM Deutschland GmbH zu beantragen. Die Gebühren für diesen Online-Zugriff trägt nicht die KKH.

Sofern die Lagerprüfung ergibt, dass sich kein geeignetes Hilfsmittel für einen Wiedereinsatz im Zentrallager der KKH befindet, ist der KKH ein Kostenvoranschlag für eine Neuversorgung unter Benennung der Gründe, warum kein Wiedereinsatz zustande kommt, zu übermitteln. Die Übermittlung des Kostenvoranschlags erfolgt elektronisch (eKV). Die Neuversorgung ist jedoch nicht Bestandteil dieses Vertrages.

Abweichend von der grundsätzlichen Verpflichtung zur Eigenrecherche kann der Leistungserbringer in Einzelfällen die KKH um eine Lagerprüfung bitten. Die Bitte an die KKH ist telefonisch oder per E-Mail an das zuständige Hilfsmittelzentrum zu richten. Die geltenden Datenschutzbestimmungen sind zu beachten. Die KKH teilt dem Leistungserbringer in diesem Fall am darauffolgenden Werktag nach erfolgter Lagerbestandsprüfung die Inventarnummer (Identifikationsnummer des Hilfsmittels im Lagerbestand) sowie die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer mit Zustandsbeschreibung des wiedereinzusetzenden Hilfsmittels mit und bucht das betreffende Hilfsmittel. In diesen Fällen behält sich die KKH jedoch vor, einen anderen Leistungserbringer mit der Versorgung zu beauftragen.

2.5 Abholung am Lager

Grundsätzlich ist das Hilfsmittel durch den wiedereinsetzenden Leistungserbringer am Zentrallager abzuholen. Für die KKH ist folgende Firma mit der zentralen Lagerhaltung beauftragt:

Sanitätshaus Müller Betten GmbH & Co. KG

Zentrale Engelskirchen
Einlagerungsabteilung
Im Auel 34 b

51766 Engelskirchen

Tel: 02263 806 320

Fax: 02263 806 303

Mail: einlagerungsbuero@smb-online.de

Abweichend davon ist für die Produkte des **Los 14** (Produktart 14.24.08.3 - In-/Exsufflatoren) folgende Firma durch die KKH mit der zentralen Lagerhaltung beauftragt:

SANIMED GmbH

Gildestraße 68
49479 Ibbenbüren

Tel. (0 54 51) 923 7411

Fax. (0 54 51) 923 9500

Mail: <mailto:nicole.gebler@sanimed.de>

Die KKH behält sich vor, bei Änderungen oder nach Ablauf des Zentrallagervertrages einen anderen Zentrallageristen zu benennen. Die Vertragspartner werden in diesem Fall rechtzeitig informiert. Daraus ergibt sich ein Sonderkündigungsrecht gemäß § 7 Abs. 4 des Vertrages.

Zur Abholung des gebuchten Hilfsmittels am Lager ist zwingend eine telefonische Terminabstimmung mit dem Zentrallageristen vorzunehmen. Das Hilfsmittel ist spätestens am übernächsten Werktag nach erfolgter Buchung am Zentrallager abzuholen. Es steht dem Leistungserbringer frei, mit dem Zentrallageristen abweichende Regelungen über die Bereitstellung und Auslieferung des Hilfsmittels zu treffen.

Mit dem Zentrallageristen wurde folgende vertragliche Regelung zur Bereitstellung der Hilfsmittel getroffen (Auszüge aus dem bestehenden Lagervertrag):

„Nach Buchung eines Hilfsmittels durch die KKH oder einen Servicepartner (= Leistungserbringer) erfolgt die Bereitstellung ausschließlich am Standort des Zentrallagers. Eine Buchung werktags bis 14:00 Uhr verpflichtet den Zentrallageristen zur Bereitstellung des Hilfsmittels und aller zum Hilfsmittel gehörenden Zubehörteile am nächsten Werktag. Bei einer Auftragserteilung nach 14:00 Uhr hat die Bereitstellung spätestens am übernächsten Werktag zu erfolgen. Sofern der Servicepartner einen späteren Termin wünscht, kann von dieser Regelung abgewichen werden. (...) Die KKH stellt dem Zentrallageristen frei, mit dem Servicepartner (= Leistungserbringer) Regelungen über Abweichungen zur Bereitstellung und Auslieferung zu treffen.“

„Auf Anforderung des Servicepartners (= Leistungserbringer) teilt der Lagermanager die Packmaße des Hilfsmittels mit. Der Lagermanager stellt das Hilfsmittel zum vereinbarten Termin zur Abholung im Zentrallager bereit.“

Grundsätzlich hat die Abholung des gebuchten Hilfsmittels vom Zentrallager der KKH durch den Leistungserbringer in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten zu erfolgen. Unter Abholung ist zu verstehen, dass der Leistungserbringer das Hilfsmittel selbst am Zentrallager abholt. Abweichend von dieser Regelung kann der Leistungserbringer das Hilfsmittel auch abholen oder versenden lassen.

Für Schäden, die durch den Transport am Hilfsmittel entstehen, haftet der Verursacher.

Stellt der Leistungserbringer nach Erhalt des Hilfsmittels fest, dass die Zustandsbeschreibung von den Angaben im Lagermanagementsystem ZHP.X3 abweicht, und kann daher der Wiedereinsatz nicht durchgeführt werden, so stimmt sich der Leistungserbringer mit dem Zentrallageristen, ggf. unter Einbeziehung der KKH, über die weitere Vorgehensweise ab. Sollte deshalb eine Rückholung ins Zentrallager erforderlich sein, hat der Zentrallagerist das

Hilfsmittel kostenlos beim Leistungserbringer abzuholen, es sei denn, dass er die Abweiche-
nung nicht zu vertreten hat.

2.6 Aufbereitung für den Wiedereinsatz

Nach der Abholung hat der Leistungserbringer das Hilfsmittel für den Wiedereinsatz aufzubereiten. Soweit Reparaturen für den Wiedereinsatz erforderlich sind, richtet sich die Vergütung nach dem in der Anlage 04: „Preisblatt“ Blatt „Gesamt“ festgelegten „Stundensatz“. Angesetzt wird dabei gemäß Anlage 06: „Reparaturarbeitswerte (AW) PG 18“ in Einheiten von 6 Minuten. Bei den in der Anlage 06: „Reparaturarbeitswerte (AW) PG 18“ definierten Werten (AW) handelt es sich um Höchstwerte, die für die dort angegebenen Reparaturen höchstens veranschlagt werden können. Diese sind im Kostenvoranschlag anzugeben.

Der Auftragnehmer dokumentiert den entstandenen Zeitaufwand unter Angabe von Datum, der Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherten-Nr.), genauer Hilfsmittelbezeichnung, der angefallenen Reparaturarbeitswerte (AW) sowie Art der (Reparatur-) Leistung.

2.7 Kostenvoranschlag

Der Leistungserbringer hat der KKH innerhalb von maximal drei Werktagen nach erfolgter Buchung des Hilfsmittels die Versorgung über einen Kostenvoranschlag anzubieten. Erforderliche Reparaturen⁵ sowie Regel- und Sonderzubehör sind auf dem Kostenvoranschlag gesondert aufzuführen. Das Regelzubehör umfasst die Zubehörteile, die herstellerseitig bei einer neuen Versorgung am Hilfsmittel enthalten sein müssen. Bei Sonderzubehör handelt es sich um Zubehör, welches im Bedarfsfall erforderlich ist und nicht im normalen Leistungsumfang herstellerseitig an einem Hilfsmittel enthalten ist.

Sollte wesentliches Regelzubehör am wiedereinzusetzenden Hilfsmittel fehlen, ist dies der KKH unaufgefordert mit dem Kostenvoranschlag in geeigneter Form nachzuweisen. Dies kann beispielsweise ein Auszug der Zustandsbeschreibung in dem Lagermanagementsystem ZHP.X3 sein.

Für die Hilfsmittel, die im Anpassbogen aufgeführt sind, sind mit dem Kostenvoranschlag die im Rahmen der Bedarfsfeststellung erhobenen Daten in der Anlage 05: „Anpassbogen“ aufzuführen und mitzusenden. Hier ist der betreffende Ausschnitt/Teil der Anlage ausreichend.

Falls eine für den Wiedereinsatz erforderliche Reparatur nicht innerhalb der Fristen gem. dieses Vertrages durchgeführt werden kann, ist die voraussichtliche Dauer der Reparatur und der voraussichtliche Liefertermin mit dem Kostenvoranschlag anzugeben. Es ist außerdem aufzugeben, ob ggf. eine Reparatur durch einen Dritten, z.B. den Hersteller, durchgeführt werden muss.

Die KKH behält sich in diesen Fällen vor, ggf. einen Neukauf statt des Wiedereinsatzes vorzunehmen. Der Neukauf ist jedoch nicht Bestandteil dieses Vertrages. Sollte der Wiedereinsatz deshalb nicht zustande kommen, ist die Reservierung des Hilfsmittels zu stornieren.

Dem Leistungserbringer entsteht ein Vergütungsanspruch, wenn die von ihm erhobenen Daten von der KKH zum Zwecke der Neuversorgung an einen anderen Leistungserbringer weitergegeben werden. Hierfür ist in Anlage 04: „Preisblatt“ Blatt „Gesamt“ eine "Pauschale Bedarfsfeststellung" angegeben. Der Vergütungsanspruch ist genehmigungspflichtig, d.h. der Leistungserbringer hat hierfür eine Genehmigung bei der KKH vor Abrechnung einzuholen.

⁵ Sofern Reparaturen nicht abweichend geregelt sind, gilt hierfür § 127 Abs. 3 SGB V

Die Übermittlung des Kostenvoranschlages, ggf. des Anpassbogens und weiterer erforderlicher Unterlagen erfolgt elektronisch (eKV).

2.8 Erprobung

Sollte aufgrund der Beschaffenheit/Eigenschaften/Besonderheiten/Bauweise des Hilfsmittels oder durch die individuelle Erkrankung des Versicherten eine Erprobung beim Versicherten erforderlich sein, hat diese im Zusammenhang mit der Bedarfsfeststellung zu erfolgen. In diesen Fällen muss die Abholung des Hilfsmittels vom Lager entsprechend im Rahmen der Bedarfsfeststellung und der Erprobung stattfinden.

Sofern der Leistungserbringer nach Abholung des Hilfsmittels vom Zentrallager eine Erprobung mit dem Versicherten durchzuführen hat/durchführen muss, ist die Erprobung innerhalb von 3 Werktagen zu beginnen. Die Kosten für die Erprobung sind mit der angebotenen Wiedereinsatzpauschale für das jeweilige Hilfsmittel abgegolten.

Kommt es nach der Erprobung nicht zur Versorgung, gilt Ziffer 2.11.

2.9 Wiedereinsatz

Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen/den eingereichten Kostenvoranschlag auf das Vorliegen der leistungsrechtlichen und medizinischen Voraussetzungen, die veranschlagten Vertragspreise gemäß Anlage 04: „Preisblatt“ sowie die Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die KKH teilt im Falle einer Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) dem Leistungserbringer den Versorgungsauftrag im festgelegten Umfang mit. Ein grundsätzlicher Anspruch auf Leistung und Lieferung durch den Leistungserbringer besteht nicht.

Sofern das Hilfsmittel nicht direkt nach der Erprobung beim Versicherten verbleiben konnte, hat die Lieferung des Hilfsmittels innerhalb von 3 Werktagen nach Eingang der Genehmigung beim Leistungserbringer zu erfolgen, es sei denn eine spätere Lieferung wurde ausdrücklich von der KKH beauftragt oder vom Versicherten gewünscht.

Der Leistungserbringer hat bei Genehmigungen (Kostenübernahmeerklärung der KKH), die bis 12:00 Uhr bei ihm eingehen, taggleich mit dem Versicherten einen Liefertermin abzustimmen. Bei Genehmigungen, die nach 12:00 Uhr bei ihm eingehen, ist spätestens am 1. Werktag nach Eingang der Genehmigung mit dem Versicherten ein Liefertermin abzustimmen. Dem Versicherten ist hierfür ein Fixtermin, z.B. 10:30 Uhr, höchstens jedoch ein maximales Zeitfenster von 2 Stunden vorzuschlagen, z.B. zwischen 10:00 und 12:00 Uhr. Unkalkulierbare Faktoren wie Stau oder wetterbedingte Verzögerungen, die zu einer Terminabweichung führen könnten, hat der Leistungserbringer nicht zu vertreten. In diesen Fällen ist der Versicherte unverzüglich über die Abweichung/Verspätung zu informieren.

Der maßgebende Zeitpunkt für den Beginn der Lieferfrist ist der Tag des Eingangs der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung der KKH) beim Leistungserbringer und wird daher bei der Berechnung der Lieferfrist mitgezählt.

Kann die Lieferung des Hilfsmittels aufgrund von Verzögerungen (z.B. Lieferschwierigkeiten eventueller Zubehörteile, individuelle Anpassungen) nicht zum mit dem Versicherten vereinbarten Liefertermin erfolgen, so hat der Leistungserbringer unverzüglich, d.h. innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden der Lieferverzögerung den zuständigen Sachbearbeiter bei der KKH per E-Mail sowie den Versicherten zu informieren.

Die KKH behält sich vor, den Auftrag in diesen Fällen zu stornieren und ggf. einen Neukauf statt eines Wiedereinsatzes vorzunehmen. Sollte der Wiedereinsatz ohne Verschulden des

Leistungserbringers deshalb nicht zu Stande kommen, entsteht dem Leistungserbringer ein Vergütungsanspruch für die Bedarfsfeststellung. Hierfür ist in Anlage 04: „Preisblatt“ Blatt „Gesamt“ eine "Pauschale Bedarfsfeststellung" angegeben. Der Vergütungsanspruch ist genehmigungspflichtig, d.h. der Leistungserbringer hat hierfür eine Genehmigung bei der KKH vor Abrechnung einzuholen.

2.10 Interimsversorgung

Sollte es zu Lieferverzögerungen kommen, ist dem Versicherten bis zur endgültigen Lieferung eine kostenlose Interimsversorgung mit einem funktionstüchtigen und bauähnlichen Modell zur Verfügung zu stellen. Diese Regelung ist jedoch abhängig von der Hilfsmittelversorgung. Bei welcher Hilfsmittelversorgung im Einzelfall eine Interimsversorgung erforderlich ist, ist in der Anlage 04: „Preisblatt“ in Spalte F festgelegt.

2.11 Einweisung und Lieferbestätigung

Die Einstellung des Hilfsmittels und die umfassende Einweisung des Versicherten in die sachgerechte Bedienung des Hilfsmittels und des Zubehörs haben spätestens mit der Auslieferung zu erfolgen.

Der Leistungserbringer hat sich die Einweisung in die sachgerechte Handhabung und den Empfang der Lieferung durch den Versicherten gem. Anlage 02: „Bestätigung Beratung, Empfangs, Einweisung, Funktionsprüfung“ bestätigen zu lassen.

Neben der Anlage 02: „Bestätigung Beratung, Empfangs, Einweisung, Funktionsprüfung“ akzeptiert die KKH auch eigene Empfangsbestätigungen und Nachweise über die Einweisung, wenn diese mindestens die identischen, erforderlichen Informationen enthalten. Dabei kann der Nachweis über die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels auch unabhängig von der Empfangsbestätigung durch den Versicherten unterzeichnet werden.

Zur Dokumentation und als rechnungsbegründende Unterlage für die Abrechnung sind ein Lieferschein und eine Empfangsbestätigung ausreichend. Diese müssen den Abrechnungunterlagen beigelegt werden.

Der Leistungserbringer hat der KKH spätestens am darauffolgenden Werktag nach der Auslieferung eine elektronische Lieferbestätigung zu übermitteln.

Der Leistungserbringer hat eine ggf. erforderliche nachträgliche Umrüstung des gelieferten Hilfsmittels gemäß vertragsärztlicher Verordnung und nach vorheriger Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH durchzuführen, z.B. die Aufrüstung eines Rollstuhls mit einem Zug- oder Schubgerät bzw. einem Aufsteck- oder Radnabenantrieb (Umrüstung). Erforderlichenfalls hat der Leistungserbringer gemäß vertragsärztlicher Verordnung und nach vorheriger Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH einen Austausch mit dem verordneten Hilfsmittel vorzunehmen (Umversorgung).

2.12 Rückführung des Hilfsmittels bei nicht erfolgtem Wiedereinsatz

Stellt der Leistungserbringer nach Abforderung bzw. Abholung des Hilfsmittels fest, dass dieses im Einzelfall nicht einsetzbar ist, ist der zuständige Sachbearbeiter der KKH umgehend zu informieren. Das Hilfsmittel ist dem Zentrallager der KKH wieder zuzuführen. Die Reservierung ist zu stornieren.

Der Leistungserbringer hat den Rücktransfer auf die gleiche Art und Weise zu gewährleisten, wie er das Hilfsmittel vom Zentrallager abgeholt hat. Hierbei ist mit dem Zentrallageristen abzuklären, ob ein wirtschaftlicher Transport zum nächstgelegenen Lager (Neben- oder Hauptlager) des Zentrallageristen möglich ist. Für entstehende Schäden durch den Transport haftet der Verursacher.

Kommt der Wiedereinsatz ohne Verschulden des Leistungserbringers nicht zustande, so hat der Leistungserbringer hierüber die KKH zu informieren. Außerdem ist dies gegebenenfalls nachzuweisen. Die KKH beauftragt entsprechend den Zentrallageristen mit der Rückholung des Hilfsmittels beim Leistungserbringer.

Hat der Leistungserbringer jedoch zu verschulden, dass das Hilfsmittel nicht fristgerecht im Rahmen des Wiedereinsatzes ausgeliefert wurde und die Anspruchsberechtigung bzw. der Bedarf nicht mehr besteht, sind die Kosten für den Rücktransfer zum Zentrallager und die Wiedereinlagerung ins Zentrallager vom Leistungserbringer zu tragen.

2.13 Beendigung der Versorgung

Hilfsmittel, die Eigentum der KKH sind, dürfen grundsätzlich nicht vom Leistungserbringer zurückgeholt werden. Die Rückholung dieser Hilfsmittel ist vertraglich separat geregelt und erfolgt durch einen externen Dienstleister der KKH.

Wird dem Leistungserbringer durch den Versicherten eine Rückholung eines Hilfsmittels angezeigt, hat der Leistungserbringer den Versicherten grundsätzlich an die KKH oder auf das [Kontaktformular „Rückholung“](#) auf der KKH-Website verweisen.

Sollte es dennoch vorkommen, dass der Leistungserbringer Eigentum der KKH ohne Beauftragung durch die KKH vom Versicherten abholt, hat er umgehend den zuständigen Mitarbeiter bei der KKH per E-Mail darüber zu informieren. Die KKH wird daraufhin ihren Zentrallageristen mit der Abholung des Hilfsmittels beauftragen.

3. Dokumentation

Der Leistungserbringer legt nach der erstmaligen Kontaktaufnahme eine Dokumentation an. Die Dokumentation ist so zu führen, dass die Erbringung der einzelnen Leistungsbestandteile nachvollziehbar festgehalten wird. Der Leistungserbringer aktualisiert im weiteren Verlauf der Versorgung diese Dokumentation und übermittelt sie auf Anforderung an die KKH.

4. Telefonische Erreichbarkeit

Der Leistungserbringer gewährleistet eine telefonische Erreichbarkeit gegenüber dem Versicherten und der KKH für die Auftragsannahme, Beratung, Erteilung von Auskünften und die Annahme von (Reparatur-)Aufträgen.

Der Leistungserbringer hat hierzu eine Servicehotline (mindestens Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr sowie darüber hinaus während seiner darüberhinausgehenden Geschäftszeiten) einzurichten und in ausreichendem Umfang zu besetzen, d.h. von allen eingehenden Anrufen sind mindestens 90 % persönlich anzunehmen (keine Warteschleife/kein Sprachtext). 80 % der angenommenen Anrufe sind in einem Zeitraum von höchstens 20 Sekunden anzunehmen. Eine Gesprächszeitlimitierung darf nicht erfolgen. Die für die Versicherten kostenfreie Telefonnummer – mit Ausnahme der üblichen Telefonkosten im deutschen Festnetz – ist dem Versicherten bereits bei dem ersten Kontakt mitzuteilen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, entsprechende Nachweise über das Erreichen der genannten Prozentwerte nach Aufforderung durch die KKH beizubringen.

Spätestens bei Lieferung des Hilfsmittels informiert der Leistungserbringer den Versicherten in geeigneter Form über seine vollständigen Kontaktdaten (einschließlich der Servicehotline) sowie über die Kontaktdaten einer persönlich für den jeweiligen Versicherten zuständigen Fachkraft.

5. Terminabstimmungen

Jeder Kontaktversuch zur telefonischen Terminabsprache im Rahmen der Bedarfsfeststellung, Erprobung oder Lieferung darf ausschließlich in der Zeit von 08:00 bis 20:00 Uhr erfolgen. Die für die Terminabsprache erforderlichen Versichertenkontaktdaten stellt die KKH zur Verfügung.

Ist der Versicherte innerhalb der vorgegebenen Fristen für die Bedarfsfeststellung, Erprobung oder Lieferung nicht zu erreichen, so hat der Leistungserbringer weiterhin regelmäßig zu versuchen, den Versicherten innerhalb der vorgegebenen Fristen zu kontaktieren. Bleiben die Kontaktversuche erfolglos und der Versicherte kann nicht erreicht werden, so ist der zuständige Mitarbeiter der KKH umgehend per E-Mail zu informieren. Parallel dazu ist der Versicherte vorzugsweise per E-Mail ansonsten postalisch anzuschreiben, dass vergeblich versucht wurde, ein Termin zu vereinbaren.

Sofern der Versicherte abweichend von den hier genannten Fristen ausdrücklich einen späteren Termin z.B. zur Bedarfsfeststellung, Erprobung oder Lieferung wünscht, ist diesem Wunsch Rechnung zu tragen. In diesem Fall hat der Leistungserbringer den abweichenden Terminwunsch des Versicherten nachvollziehbar zu dokumentieren und der KKH die Dokumentation auf Verlangen vorzulegen.

Hausbesuche dürfen nur nach vorheriger Terminabsprache mit dem Versicherten erfolgen.

Kann der Leistungserbringer einen abgestimmten Termin nicht einhalten, hat dieser den Versicherten sowie die KKH unverzüglich über die Verzögerung und deren Gründe in Kenntnis zu setzen.

6. Sicherheitstechnische Kontrollen oder Wartungen

Falls am wiedereingesetzten Hilfsmittel regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen oder Wartungen lt. Herstellervorgaben oder Medizinproduktebetriebsverordnung durchgeführt werden müssen, ist dies dem Versicherten bei der Auslieferung des Hilfsmittels mitzuteilen. Dem Versicherten ist es freigestellt, sich direkt an die KKH zu wenden oder den Leistungserbringer, der den Wiedereinsatz getätigt hat, mit der sicherheitstechnischen Kontrolle oder Wartung zu beauftragen. Der Leistungserbringer hat hierfür einen Kostenvoranschlag an die KKH zu übermitteln. Sicherheitstechnische Kontrollen oder Wartungen sind jedoch nicht Bestandteil dieses Vertrages.

7. Reparaturen

Reparaturen, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit dem Wiedereinsatz stehen und/oder die außerhalb der Gewährleistung oder Garantie erforderlich sind, sind nicht Bestandteil dieses Vertrages.

8. Zubehör

Stellt der Leistungserbringer fest, dass am Hilfsmittel wesentliches Zubehör, welches herstellerseitig am Hilfsmittel vorhanden sein muss (z.B. Räder am Rollstuhl), fehlt, ist dies im Kostenvoranschlag auszuweisen. Ein Nachweis kann beispielsweise ein Auszug der Zustandsbeschreibung aus dem Lagermanagementsystem ZHP.X3 sein.

Ist darüber hinaus weiteres Zubehör/sind weitere Zurüstungen gemäß der vertragsärztlichen Verordnung erforderlich, ist dieses Zubehör/sind diese Zurüstungen genehmigungspflichtig. Es gelten die jeweiligen aktuell gültigen Herstellerpreislisten und die in der Anlage 04: „Preisblatt“ angegebenen Rabattsätze auf das Zubehör/die Zurüstungen.

Anlage 02: „Bestätigung Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“

Versicherten-Nr.: _____

Herr/Frau: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Bestätigung des Empfangs, der Einweisung und der Funktionsprüfung

Der die oben genannte Versicherte, der/die gesetzliche Vertreter/in, der/die pflegende Person, der/die Angehörige/r wurde

hat am _____

durch den **Vertragspartner**¹ der KKH: _____

folgendes Hilfsmittel: _____

Hersteller: _____

Hilfsmittelpositionsnummer: ____ . ____ . ____ . ____ . ____

als Sachleistung für die Dauer vom ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ (Versorgungszeitraum) erhalten.

Für dieses Hilfsmittel sind regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen oder Wartungen erforderlich:

☐ ja ☐ nein

Vereinbarung:

Der die oben genannte Versicherte, der/die gesetzliche Vertreter/in, der/die pflegende Person, der/die Angehörige/r erklärt hiermit, dass er/sie das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten hat und eine Einweisung in die sachgerechte Handhabung, Anwendung, Reinigung und den Betrieb des Hilfsmittels sowie eine Funktionsprüfung erfolgt ist.

¹ Muss nur ausgefüllt werden, wenn abweichend vom beratenden Leistungserbringer.

Der/die Versicherte verpflichtet sich:

1. für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
2. Beschädigungen, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden, auf eigene Kosten zu beheben,
3. elektrisch betriebene Hilfsmittel vor unsachgemäßer Wässerung zu schützen,
4. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl hinreichend zu sichern,
5. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
6. das Hilfsmittel dem o.g. Vertragspartner der KKH oder einem von der KKH mit der Rückholung des Hilfsmittels beauftragten Vertragspartner zurückzugeben, wenn die Gründe für die Versorgung entfallen bzw. die Versorgung endet,
7. ausschließlich den o.g. Vertragspartner zu informieren, soweit Service-/Reparaturleistungen notwendig werden,
8. den Vertragspartner der KKH über einen Kassen- und/oder Wohnortwechsel unverzüglich zu informieren.

Das Hilfsmittel bleibt Eigentum des o.g. Vertragspartners der KKH bzw. der KKH. Es findet kein Eigentumsübergang zum Versicherten statt.

Wenn die Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an den o.g. Vertragspartner oder an die KKH zurückzugeben. In diesem Fall setzen Sie sich bitte mit dem o.g. Vertragspartner oder Ihrer KKH Servicestelle in Verbindung. Oder Sie informieren die KKH über das Kontaktformular „Rückholung“ auf der KKH-Website <https://www.kkh.de/versicherte/a-z/hilfsmittel/kontaktformular-abholung>.

_____, den _____
Unterschrift Versicherter²

oder Unterschrift von, sofern durch den Versicherten nicht möglich:

_____, den _____
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in, pflegende/r Person, Angehörige/r

Der Vertragspartner bestätigt, eine Einweisung des Versicherten und eine Funktionsprüfung des Hilfsmittels beim Versicherten vor Ort entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen mit der KKH und analog § 5 MPBetreibV ordnungsgemäß durchgeführt zu haben.

_____, den _____
Unterschrift und Stempel Lieferant

² Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Anlage 03: „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.

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),
 - Produktbesonderheiten,
 - 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 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 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 monatlich bis zu zweimal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der KKH benannten Stellen zu liefern (s. VdAK/AEV- Kostenträgerdatei unter der Adresse www.vdak-aev.de, Stichwort "Datenaustausch").
- (9) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege/ Codierblätter werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Kostenübernahmeerklärungen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die von der KKH benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen oder Codierblättern führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlungen sind nicht von der KKH zu verantworten.

- (11) Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.
- (12) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.
- (13) Der Zugelassene trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:
1. IK des Zugelassenen (§ 1),
 2. 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
 3. Rechnungs- und Belegnummer,
 4. eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Durchschnittspreis oder Wert des Versorgungsvorschlags).
- (14) Anstelle der Auftragung der genannten Angaben auf dem Verordnungsblatt können die Angaben unter den folgenden Voraussetzungen auch auf dem separaten Codierblatt übermittelt werden.
- (15) Es ist zu jeder Verordnung ein separates Codierblatt zu erstellen, auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen, die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge
- Codierblatt,
 - Verordnung und
 - ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der Verordnung
- anzuliefern und die zu einer Verordnung gehörenden Unterlagen sind fest miteinander zu verbinden. Andere Vorschriften für die Übermittlung der Urbelege, mit Ausnahme der Beschriftung der Verordnung, werden durch diese Regelung nicht berührt. Ist eine der genannten Voraussetzungen für die Übermittlung von Codierblättern, insbesondere die feste Verbindung der Unterlagen nicht erfüllt, kann die Rechnung von der KKH zurückgewiesen werden.
- (16) Der Einzug der Zuzahlung gem. § 33 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt zu zahlenden Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.
- (17) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (18) Bei der Abrechnung ist für die Leistung ausschließlich die vereinbarte 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer der abgegebenen Leistung zu verwenden.

- (19) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die zugehörigen Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen (nach Eingang des ersten Bestandteils der Abrechnung) bei den von der KKH benannten Stellen vorliegen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den 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)
- (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 04: "Preisblatt"

Kennzeichen/ Bezeichnung	Preise	Genehmigungspflicht/ - Freiheit
Stundensatz für Reparaturen/Wartungen Hilfsmittelkennzeichen 07 in EUR, netto exkl. MwSt.	42,50 €	genehmigungspflichtig
Reparaturen/Wartung Hilfsmittelkennzeichen 01/14 (in direkter Verbindung mit Wiedereinsatz)	Nach Kostenvoranschlag. Es gilt zudem der unter "Stundensatz für Reparaturen/Wartungen" dieses Anhanges 1 aufgeführte Preis.	genehmigungspflichtig
Pauschale Bedarfsfeststellung Hilfsmittelkennzeichen 20 in EUR, netto exkl. MwSt.	29,00 €	genehmigungspflichtig

Anlage 04: "Preisblatt Los 1 Produktgruppe 04"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
04	04.40.01.0	Badewannenlifter, XL-Versorgungen	100,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	nein
	04.40.03.3	Duschliegen	120,00 €		
	04.40.03.4	fahrbare Duschliegen	120,00 €		
	04.40.03.5	Kinder-Duschstühle	120,00 €		
	04.40.04.0 04.40.04.1	Badeliegen	120,00 €		

Anlage 04: "Preisblatt Los 2 Produktgruppe 10"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz- pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
10	10.46.02.1	Gehwagen mit Armauflage	100,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	ja
	10.46.02.2	Gehwagen mit Achselauflage	100,00 €		ja
	10.50.04.1	Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren), XL-Versorgungen und Arthritis- Rollatoren	100,00 €		ja

Anlage 04: "Preisblatt Los 3 Produktgruppe 11"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
11	11.29.01.	Auflagen aus Weichlagerungs-materialien	100,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	ja
	11.29.02.	Luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung	80,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.04.	Auflagen zur intermittierenden Entlastung (AD-Systeme)	80,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.05.	Matratzen aus Weichlagerungs-materialien	80,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.08.	Matratzen zur intermittierenden Entlastung	130,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.09.	Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen	130,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.10.	Dynamische Liegehilfen zur Umlagerung	130,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.11.	Dynamische Sytseme zur Stimulation von Mikrobewegungen	130,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.29.12.	Weichlagerungs-matratzen mit verschiebbarer Füllung	130,00 €		ja, mindestens Weichlagerungs-matratze
	11.39.	Sitzkissen	45,00 €		ja, mindestens Weichpolstersitzkissen

Anlage 04: "Preisblatt Los 5 Produktgruppe 18 + 50"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
18 + 50	18.46.02.0	Toilettenrollstühle, gilt nur für XL-Versorgungen	100,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.*	nein
	18.46.03.1	Duschrollstuhl, gilt nur für XL-Versorgungen	100,00 €		nein
	18.46.04.0	Rollstühle mit Doppelgreifreifen	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.46.04.2	Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.46.05.0	Standard-Elektrollstühle	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.46.05.1	Elektrollstühle mit verstellbarem Rücken	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.01.0	Standard-Schieberollstühle;	100,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.01.1	Schieberollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad	100,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.01.2	Schieberollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.02.0	Standardrollstühle, große Räder hinten	100,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.02.3	Schieberollstühle, verstärkte Rollstühle	100,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.02.5	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad	100,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.02.6	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung um 15 bis 30 Grad; verstärkte Ausführung	100,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.02.7/ 50.45.07.	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad	105,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.02.8	Rollstühle mit Rückenlehnenverstellung über 30 Grad, verstärkte Ausführung	105,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.03.0	Adaptivrollstühle	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.50.04.	Elektrollstühle für den Innen- und Außenbereich	130,00 €		ja
	18.51.02.	Elektrollstühle für den Außenbereich	150,00 €		ja

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
18	18.51.05.0	Elektromobile 3-rädrig	150,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten*.	nein
	18.51.05.1	Elektromobile 4-rädrig	150,00 €		nein
	18.65.01.	Treppenfahrzeuge	220,00 €		ja
	18.99.03.	Rollstühle mit Stehvorrichtung	150,00 €		ja, mindestens Standardelektrollstuhl
	18.99.04.0	Rollstuhl-Zuggeräte	150,00 €		nein
	18.99.04.1	Rollstuhl-Schubgeräte zur Eigen- und Fremdnutzung	130,00 €		nein
	18.99.05.0	Rollstuhl-Aufsteckantriebe	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.99.05.1	Rollstuhl-Radnabenantriebe	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.99.06.	Rollstühle m. Hub-/Hebevorrichtung/Rollstuhlhebevorrichtungen	150,00 €		ja, mindestens Standardelektrollstuhl
	18.99.08.0	Mechanisch restkraftunterstützende Greifreifenantriebe	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl
	18.99.08.1	Motorische, restkraftunterstützende Greifreifenantriebe	130,00 €		ja, mindestens Standard- oder Leichtgewichtrollstuhl

* Für die Hilfsmittel folgender Hersteller gilt ein abweichender Rabattsatz von 15% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten:

- AAT Alber Antriebstechnik GmbH
- Ulrich Alber GmbH + Co. KG
- Alber GmbH

Anlage 04: "Preisblatt Los 6 Produktgruppe 18, 22 + 26 - Kinder-Hilfsmittel"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
18	18.50.03.2 18.99.02.1	Spezialrollstühle zur aktiven Nutzung durch Kinder	130,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	ja
	18.50.03.1	Adaptiv-Rollstühle für Kinder	130,00 €		ja
	18.99.01.1	Buggies	130,00 €		ja
	18.99.01.2	Reha-Karren	130,00 €		ja
22	22.51.01.	Zweiräder für Kinder	130,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	nein
	22.51.02.	Dreiräder für Kinder	130,00 €		nein
	22.51.04.	Restkraftverstärkende Dreiräder	130,00 €		nein
26	26.11.04.	Kinder-Sitzsysteme	130,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	nein
	26.11.05.	Therapiestühle/-sitzhilfen für Kinder	130,00 €		nein
	26.99.01.	Fahrgestelle für Sitzschalen/Sitzsysteme	130,00 €		nein

Anlage 04: "Preisblatt Los 7 Produktgruppe 19 + 50"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)
			Kn02	Kn12
19/50	19.40.01.6/ 50.45.01.2	Kinder- /Kleinwüchsigenbetten	210,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.
	19.40.01.7/ 50.45.01.3	Betten, mit erhöhter Tragfähigkeit	210,00 €	
	19.40.03.4/ 50.45.03.4	Einlegerahmen mit erhöhter Tragfähigkeit	210,00 €	

Anlage 04: "Preisblatt Los 8 Produktgruppe 21"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto
			Kn02
21	21.30.01.	Überwachungsgeräte für Vitalfunktionen bei Kindern	260,00 €
	21.30.02.0	Pulsoximeter ohne Speicher	120,00 €
	21.30.02.1	Pulsoximeter mit Speicher	170,00 €

Anlage 04: "Preisblatt Los 9 Produktgruppe 22"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
22	22.29.01.1	Positionswechselhilfen	105,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	nein
	22.40.01.0	Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung	150,00 €		ja
	22.40.01.1	Aufstehlifter, fahrbar	105,00 €		nein
	22.40.02.0	Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert	210,00 €		ja, mindestens mobiler Patientenlifter
	22.40.05.1	Lifter, freistehend mit Bodenständern, ohne Fahrtrieb	170,00 €		ja, mindestens mobiler Patientenlifter
	22.40.05.2	Lifter, freistehend mit Bodenständern, mit Fahrtrieb	170,00 €		ja, mindestens mobiler Patientenlifter
	22.40.03.	Deckenlifter, freistehend	170,00 €		ja, mindestens mobiler Patientenlifter

Anlage 04: "Preisblatt Los 10 Produktgruppe 26"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)
			Kn02	Kn12
26	26.46.02.	Arthrodesenstühle	130,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.

Anlage 04: "Preisblatt Los 11 Produktgruppe 28"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)
			Kn02	Kn12
28	28.29.01.	Stehstände	210,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.
	28.29.02.	Schrägliegebretter mit Kippvorrichtung	210,00 €	

Anlage 04: "Preisblatt Los 12 Produktgruppe 33"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)
			Kn02	Kn12
33	33.40.03.	Toilettenaufstehhilfen	130,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.
	33.40.04.1 33.40.04.2	Toilettenstühle für Kinder und Jugendliche	130,00 €	
	33.40.05.0	WC-Aufsätze mit Wascheinrichtung	130,00 €	

Anlage 04: "Preisblatt Los 13 Produktgruppe 32"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)
			Kn02	Kn12
32	32.06.01.0	fremdkraftbetriebene Beintrainer	210,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.
	32.29.01.0	Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine	210,00 €	

Anlage 04: "Preisblatt Los 14 Produktgruppe 14"

PG	Hilfsmittel-Nr.	Bezeichnung	Wiedereinsatz-pauschale netto	Zurüstungen/Zubehör (bei Bedarf)	Interimsversorgung notwendig
			Kn02	Kn12	
14	14.24.08.3	In-/Exsufflatoren	250,00 €	Genehmigungspflichtig. Es gilt der Rabattsatz von 21% auf die aktuell gültigen Herstellerpreislisten.	ja

Bemerkungen und Ergänzungen

[illegible]

Bitte nur in die vorgegebenen Felder schreiben.

Anfragenummer: ☐ Ohne **Kundennummer:** ☐ Keine **Ausl durch Gesch.:** ☐ ja ☐ ja
☐ nein ☐ nein

_____ (Vorname)	_____ (Hausnr.)	_____ (Straße)
_____ (Nachname)	_____ (PLZ)	_____ (Ort)
_____ (Patientengröße)	_____ (Patientengewicht)	_____ (Krankenkasse/Kostenträger)

Begründung zur Abweichung vom Lieferauftrag:

(Unterschrift des Versicherten)

Anpassbogen: Scalamobil; Bremshilfe; E-Antrieb

Anfragenummer: ☐ Ohne

Kundennummer: ☐ keine

Ausl. durch Gesch.:

☐ ja
☐ nein

Zuzahlung:

☐ ja
☐ nein

(Vorname)

(Hausnr.)

(Straße)

(Nachname)

(PLZ)

(Ort)

_____ cm _____ kg
(Patientengröße) (Patientengewicht)

(Krankenkasse/Kostenträger)

☐ Treppensteigehilfe

☐ Brems- und Schiebehilfe

☐ Aufsteckantrieb E-Fix

Angaben zum Rollstuhl

Hersteller und Modell: _____ Serien-Nr.: _____

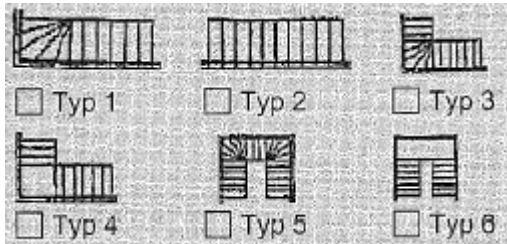
Sitzbreite _____ cm Sitzhöhe _____ cm Steckachse ☐ ja ☐ nein

Trommelbremsen für Begleiter ☐ ja ☐ nein

☐ (SC) Treppensteigehilfe Scalamobil

☐ (SI) Treppensteigehilfe Scalacombi (inkl. Sitz)

Einsatzort ☐ Hauseingang ☐ im Haus



☐ Standardhalterung

☐ Spezialhalterung für Pflegestühle

☐ Scalastuhl ☐ Bolzensätze

☐ Kopfstütze ☐ Beckengurt

Stockwerke _____ Stufenanzahl _____ Stufenhöhe _____

☐ (B1) Brems- und Schiebehilfe

☐ Standardhalterung

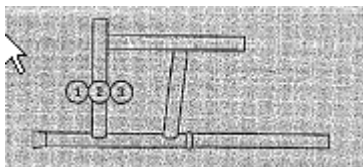
☐ Spezialhalterung für Pflegerollstühle

☐ Bolzensätze

☐ Zusatzschiebegriffe ☐ Kippstützen

Vorhandene Radposition: ☐ 1 = hinten ☐ 2 = mittig ☐ 3 = vorne

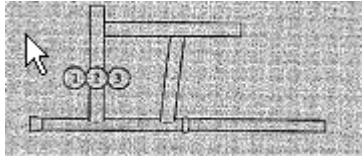
Montage Bediengerät: ☐ rechts ☐ links



Fortsetzung siehe Folgeseite!!

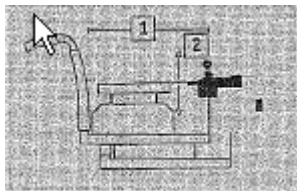
☐ (A1) Aufsteckantrieb ☐ (A2) Alternative: _____

- ☐ Standardhalterung
Antriebsradgröße ☐ 12 1/2" ☐ 20" ☐ 22" ☐ 24"
☐ Kippstützen ☐ Achsumbau der manuellen Räder
Vorhandene Radposition ☐ 1 = hinten ☐ 2 = mittig ☐ 3 = vorne
Schwenkarm für Bediengerät ☐ rechts ☐ links
Halterung für Begleitsteuerung ☐ rechts ☐ links



Bitte Maß 1 angeben _____ cm
Bediengerät auf Höhe 2 der Armauflage?

- ☐ ja ☐ niedriger _____ cm ☐ Nein, sondern höher um _____ cm



Warum ist ein Elektrorollstuhl nicht einsetzbar?

**Bitte verwenden Sie für Begründungen und Ergänzungen bitte das Besuchsprotokoll bzw. fü-
gen Sie ggf. einen Erprobungsbericht bei!**

Datum)

(Name des Technikers in Druckschrift)

(Unterschrift des Versicherten)

Erprobungsbericht Treppensteigeilfe

_____ (Vorname)	_____ (Hausnr.)	_____ (Straße)
_____ (Nachname)	_____ (PLZ)	_____ (Ort)
_____ (Patientengröße)	_____ (Patientengewicht)	_____ (Krankenkasse/Kostenträger)

☐ wie z.B. Scalamobil S30 IQ

☐ wie z.B. Scalacombi S31



☐ Typ 1



☐ Typ 2



☐ Typ 3



☐ Typ 4



☐ Typ 5



☐ Typ 6

Einsatzort

☐ Hauseingang

☐ im Haus

Örtliche Gegebenheiten

☐ Wohnung im Erdgeschoss

☐ Wohnung im Obergeschoss (_____ Etage)

☐ Aufzug vorhanden

Anzahl der Zimmer in der Wohnung: _____

Erprobung durchgeführt

☐ ja

☐ nein

Datum: _____

durch: _____

Eingewiesene Person(en):

Bemerkung:

(Datum)

(Name des Technikers in Druckschrift)

(Unterschrift des Versicherten)

Anpassbogen: Lagerungs-/Multifunktionsrollstuhl

Anfragenummer: ☐ Ohne

Kundennummer: ☐ Keine

Ausl. durch Gesch.:

☐ Ja

☐ Nein

Zuzahlung:

☐ Ja

☐ Nein

(Vorname)

(Hausnr.)

(Straße)

(Nachname)

(PLZ)

(Ort)

____ cm ____ kg
(Patientengröße) (Patientengewicht)

(Krankenkasse/Kostenträger)

☐ **(2) Lagerungsrollstuhl mit Rückenlehnenverstellung**

☐ 30 Grad

☐ 90 Grad (z.B. Sopur Classic 160 Komfort)

☐ **(Multifunktionsrollstuhl mit Sitzkantelung)**

☐ mit Sitzkantelung

☐ ohne Sitzkantelung

Begründung der Sitzkantelung: _____

Beinstützen:

☐ (1) geteilte Beinstütze

☐ (2) höhenverstellbare Beinstützen

☐ Fußkasten

☐ (6) Amputationsbeinstütze

☐ rechts

☐ links

☐ Fußplatten langes Einsteckrohr

☐ Fußplatten kurzes Einsteckrohr

☐ Fußplatten winkelverstellbar ja

☐ Fußplatten winkelverstellbar nein

Seitenteile:

☐ (1) lang

☐ (2) Desk

☐ (4) höhenverstellbar

Maßangaben Sitzbreite: _____ cm Sitztiefe: _____ cm Rückenhöhe: _____ cm

Sitzhöhe: _____ cm Unterschenkellänge _____ cm

Bremsen

☐ (KHB) Druckbremse

☐ (TBB) Trommelbremse für Begleiter (bitte begründen): _____

Antriebsräder

☐ 24" ☐ 22" ☐ 16" ☐ Luft ☐ PU-Bereifung

Lenkräder (abhängig von der Sitzhöhe)

☐ 200 x 50 Luft ☐ 200 x 45 weich ☐ 200 x 32 Luft ☐ 200 x 30 weich ☐ _____

Zubehör

☐ Stockhalter ☐ Sicherheitsgurt ☐ Therapietisch ☐ Luftpumpe ☐ Abduktionskeil

☐ Kopfstütze verstellbar ☐ Kopfstütze fest ☐ Speichenschutz

☐ Seitenpelotten (Besonderheiten: _____)

☐ Kunstlederbezug (Dartex -> im Normalfall Standardausführung) ☐ Veloursbezug

☐ Rücken- und Sitzwinkelverstellung durch Begleitperson ☐ durch den Fahrer

Begründung zur Abweichung vom Lieferauftrag: _____

(Datum)

(Name des Technikers in Druckschrift)

(Unterschrift des Versicherten)

Anpassbogen: Elektrorollstuhl/Elektromobil- Versorgung

Anfragenummer: ☐ Ohne Kundennummer: ☐ Keine Ausl. durch Gesch.: ☐ Ja ☐ Nein Zuzahlung: ☐ Ja ☐ Nein

_____ (Vorname)	_____ (Hausnr.)	_____ (Straße)
_____ (Nachname)	_____ (PLZ)	_____ (Ort)
_____ (Patientengröße)	_____ (Patientengewicht)	_____ (Krankenkasse/Kostenträger)

- ☐ (EA) Elektrorollstuhl (Außenbereich) ☐ (EA) Elektrorollstuhl (Innen-/Außenbereich)
☐ (EA) Elektrorollstuhl (Innenbereich) ☐ (E4) Elektromobil (Scooter)

Maßangaben Sitzbreite: _____ cm Sitztiefe _____ cm Rückenhöhe _____ cm

Sitzeinheit

- ☐ Standard ☐ Spezialsitz _____ (bitte begründen)

Seitenteil

- ☐ fest montiert ☐ höhenverstellbar

Beinstützen

- ☐ ohne ☐ (N) fest verschraubt (Standard) ☐ (H) manuell hochschwenkbar
☐ elektrisch hochschwenkbar ☐ Sondervarianten (Begründung notwendig)

Bereifung (Art)

- ☐ Standard-Luftbereifung ☐ pannensichere Bereifung

Bereifung (Farbe)

- ☐ grau ☐ schwarz

Lenkung/Steuerung

- ☐ (BR) rechts ☐ (BL) links ☐ (BB) Bedienung für Begleitpersonen
☐ Schaltkasten kompakt ☐ Schaltkasten mit Parallelogrammführung

Batterie

- ☐ Gelbatterie ☐ Säurebatterie

Zubehör

- | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kopfstütze | <input type="checkbox"/> Stützrollen | <input type="checkbox"/> Sitzkissen | <input type="checkbox"/> Sicherheitsgurt |
| <input type="checkbox"/> Spiegel | <input type="checkbox"/> Stockhalter | <input type="checkbox"/> Heckmarkierungstafel | <input type="checkbox"/> Schuhanschnallriemen |
| <input type="checkbox"/> Fersenhalter | <input type="checkbox"/> Kantensteighilfe | <input type="checkbox"/> Therapietisch | <input type="checkbox"/> aktive Beleuchtung |
| <input type="checkbox"/> Hosengurt | <input type="checkbox"/> Halterung für Sauerstoffgerät | | |

Sonstiges:

Begründung für Abweichung vom Liefervertrag:

(Datum) (Name des Technikers in Druckschrift) (Unterschrift des Versicherten)

Probefahrtbericht und Unterstellmöglichkeit

Die Erprobung mit einem Elektrorollstuhl gilt erst dann als durchgeführt, wenn der Versicherte das Hilfsmittel mind. 15 Minuten Probe gefahren ist und dabei insbesondere seine versorgungsrelevanten Strecken erprobt worden sind.

_____ (Vorname)	_____ (Hausnr.)	_____ (Straße)
_____ (Nachname)	_____ (PLZ)	_____ (Ort)
_____ (Patientengröße)	_____ (Patientengewicht)	_____ (Krankenkasse/Kostenträger)

Probefahrtbericht Elektrofahrzeug mit Angaben zur Unterstellmöglichkeit

zukünftiger Einsatzort

- ☐ nur in der Wohnung ☐ Wohnung und Außenbereich ☐ nur im Außenbereich
- ☐ nur auf dem eigenen Grundstück; keine öffentlichen Straßen
- ☐ Dorf/Siedlung ohne hohes Verkehrsaufkommen; mit Begleitperson
- ☐ Dorf/Siedlung ohne hohes Verkehrsaufkommen; ohne Begleitperson
- ☐ Stadt mit hohem Verkehrsaufkommen; mit Begleitperson
- ☐ Stadt mit hohem Verkehrsaufkommen; ohne Begleitperson
- ☐ Befahren von Geschäften bzw. Arbeitsstätte

Angabe zur Begleitperson:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Unterstellmöglichkeit

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Garage | <input type="checkbox"/> Schuppen | <input type="checkbox"/> Hausflur |
| Diebstahl gesichert | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Stromanschluss vorhanden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Probefahrt durchgeführt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Datum: _____ Durch: _____

Die oben genannte Person ist in der Lage dem künftigen Einsatz eines Elektrofahrzeuges:

☐ nicht ☐ einwandfrei zu bedienen.

Kenntnisse nach StVO sind vorhanden: ☐ ja ☐ nein

(Datum) (Name des Technikers in Druckschrift) (Unterschrift des Versicherten)

Anlage 06: „Reparaturarbeitswerte (AW) PG 18“

Produktbe- sonderheit-ID	pro Arbeitswert (AW = 6 Minuten) für mechanische und elektronische Arbeiten	AW
	Elektrollstuhl/ Multifunktionsrollstuhl/ Treppenfahrzeuge/ Schubgeräte/ Rollstuhl-Antriebe und restkraftunterstützende Greifreifenantriebe	
99A1010001	Lenkrad aus-/einbauen	3
99A1010002	Decke u./o. Schlauch Lenkrad aus/einbauen inkl. Rad-de-/montage	4
99A1010003	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Lenkrad-de-/montage	8
99A1010004	Lenkradgabel aus/einbauen inkl. Rad-de-/montage	8
99A1010005	Lenkradgabel richten inkl. aus/einbauen u. Rad-de-/montage	10
99A1010006	Castorbuchse richten inkl. Lenkradgabel-de-/montage	10
99A1010007	Kugellager Lenkradgabel wechseln inkl. Lenkradgabel-de-/montage	5
99A1010010	Lenkradstoßdämpfer/Federelement aus-/einbauen	6
99A1010011	Antriebsrad aus-/einbauen	2
99A1010012	Decke u./o. Schlauch Antriebsrad aus-/einbauen inkl. Antriebsrad-de-/montage	4
99A1010013	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Antriebsrad-de-/montage	6
99A1010014	Stoßdämpfer/Federelement (Antriebsrad) aus-/einbauen	5
99A1010015	Lenkung o. Servolenkung aus-/einbauen	7
99A1010016	Lenkgetriebemotor aus-/einbauen	7
99A1010017	Lenk- bzw. Spurstange aus-/einbauen	5
99A1010019	Druckbremse aus-/einbauen	2
99A1010021	Exenter Druckbremse aus-/einbauen	5
99A1010022	Bremshebelgriff (Gummi) erneuern	1
99A1010023	Druckbremse einstellen	3
99A1010024	Trommelbremse aus-/einbauen	14
99A1010025	Trommelbremsbeläge erneuern inkl. Rad-de-/montage	14
99A1010026	Bowdenzug/Zugstange TB aus-/einbauen	6
99A1010027	Trommelbremse einstellen	3
99A1010028	Sitzgurt aus-/einbauen	5
99A1010029	Rückengurt kurz aus-/einbauen	5
99A1010030	Rückengurt lang aus-/einbauen	5
99A1010031	Seitenrahmen aus/einbauen inkl. Sitz- u. Rücken-de-/montage	30
99A1010032	Seitenrahmen richten inkl. aus/einbauen u. Sitz- u. Rücken-de-/montage	36
99A1010033	Seitenteil (Armlehne) aus-/einbauen	2
99A1010034	Seitenteilverriegelung erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	4
99A1010035	Seitenblech erneuern incl. Seitenteil aus-/einbauen	5
99A1010036	Seitenteil richten incl. aus-/einbauen	5
99A1010037	Armlehnenpolster erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	2
99A1010038	Beinstütze aus-/einbauen	1
99A1010039	Beinstützenoberenteil erneuern inkl. aus-/einbauen	4
99A1010040	Beinstützenunterteil erneuern inkl. aus-/einbauen	2
99A1010041	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus-/einbauen	2
99A1010042	Beinstütze richten incl. aus-/einbauen	4
99A1010043	Fußplatte erneuern incl. aus-/einbauen	2
99A1010045	Fersenhalter-/Fußbefestigungsriemende-/montage	4
99A1010046	Wadenplatte erneuern incl. aus-/einbauen	3
99A1010047	Schiebegriffe o. Auftritt-/Abdeckkappen erneuern	1
99A1010048	Stockhalter de-/montieren	2
99A1010049	Sicherheitsgurt de-/montieren	3
99A1010050	Kippschutz de-/montieren	3
99A1010051	Passive Beleuchtung de-/montieren	3

99A1010052	Aktive Beleuchtung de-/montieren	22
99A1010053	Scheinwerfer erneuern	4
99A1010054	Rück- bzw. Positionsleuchten erneuern	6
99A1010056	Birne erneuern	2
99A1010057	Rückspiegel de-/montieren	1
99A1010060	Antriebseinheiten ein-/ausbauen	10
99A1010061	Antriebsmotor ein-/ausbauen inkl. Antriebsrad-de-/montage	15
99A1010062	Magnetsicherheitsbremse ein-/ausbauen inkl. Antriebseinheiten ein-/ausbauen	12
99A1010064	Antriebseinheiten neu abdichten inkl. ein-/ausbauen	10
99A1010069	alle elektrischen Zuleitungen prüfen	18
99A1010070	elektrische Zuleitung neu verlöten	4
99A1010071	Hauptsicherung erneuern	3
99A1010072	Verteilerkasten erneuern	3
99A1010073	Hauptsicherungsautomat erneuern	3
99A1010074	alle Kabel-/Steckverbindungen prüfen	12
99A1010078	Tiefentladene Batterie mit Spezialladegerät aufladen	12
99A1010081	Batterie aus-/einbauen	4
99A1010082	Batterien 2 Stück prüfen, warten, laden	5
99A1010083	Polklemme erneuern pro Stück	2
99A1010084	alle Batteriepole u. Polklemmen mit Säureschutzfett einfetten	2
99A1010086	Abschaltverhalten bei 80 % u. 100 % Ladung am automatischen Ladegerät prüfen	10
99A1010087	Ladegerät prüfen	8
99A1010088	Griff u. Gehäuse am Ladegerät festschrauben	3
99A1010089	Netzleitung am Ladegerät erneuern	6
99A1010090	Ladegerät öffnen, Relaiskontakte prüfen u. Leistungsplatine durchmessen	8
99A1010091	Ladestecker erneuern	3
99A1010094	Sonstige Reparaturen nach tatsächlichem Aufwand (Reparatur ist zu spezifizieren)	

Produktbe- sonderheit-ID	pro Arbeitswert (AW = 6 Minuten) für mechanische und elektronische Arbeiten	AW
	Faltfahrer/Aktivrollstuhl	
99A1010140	Lenkrad aus-/einbauen	2
99A1010141	Decke u./o. Schlauch Lenkrad aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	4
99A1010142	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Lenkrad-de-/montage	8
99A1010143	Antriebsrad aus-/einbauen	1
99A1010144	Decke u./o. Schlauch Antriebsrad aus/einbauen inkl. Antriebsrad-de-/montage	4
99A1010145	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Antriebsrad-de-/montage	6
99A1010146	Lenkradgabel aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	5
99A1010147	Lenkradgabel richten inkl. aus-/einbauen u. Rad-de-/montage	6
99A1010148	Castorbuchse richten incl. Lenkradgabelde-/montage	10
99A1010149	Kugellager Lenkradgabel wechseln inkl. Lenkradgabel-de-/montage	5
99A1010150	eine Speiche erneuern inkl. Rad- und Bereifungs-de-/montage	8
99A1010151	jede weitere Speiche erneuern	1
99A1010152	Antriebsrad zentrieren	8
99A1010153	Achsblock aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	4
99A1010154	Greifreifen aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	10
99A1010155	Druckbremse aus-/einbauen	3
99A1010157	Exenter Druckbremse aus-/einbauen	5
99A1010158	Bremshebelgriff (Gummi) erneuern	1
99A1010159	Druckbremse einstellen	1
99A1010160	Trommelbremse (Fahrer) aus-/einbauen	12
99A1010161	Trommelbremsbeläge erneuern inkl. Rad-de-/montage	6

99A1010162	Bowdenzug/Zugstange TB aus-/einbauen	5
99A1010163	Trommelbremse (Fahrer) einstellen	2
99A1010164	Trommelbremse (Begleitbedienung) aus-/einbauen	8
99A1010165	Trommelbremse (Begleitbedienung) einstellen	2
99A1010166	Sitzgurt aus-/einbauen	5
99A1010167	Rückengurt kurz aus-/einbauen	5
99A1010168	Rückengurt lang aus-/einbauen	6
99A1010169	Seitenrahmen aus-/einbauen inkl. Sitz- u. Rücken-de-/montage	11
99A1010170	Seitenrahmen richten inkl. aus-/einbauen u. Sitz- u. Rücken-de-/montage	16
99A1010171	Kreuzstrebe aus-/einbauen inkl. Sitz- u. Rücken-de-/montage	9
99A1010173	Gleitstück/Teleskoprohr/Unter-Sitzrohr erneuern inkl. Kreuzstrebe Sitz u. Rücken-de-/montage	10
99A1010174	Seitenteil (Armlehne) aus-/einbauen	2
99A1010175	Seitenteilverriegelung erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	3
99A1010176	Seitenblech erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	3
99A1010177	Seitenteil richten inkl. aus-/einbauen	3
99A1010178	Armlehnenpolster erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	2
99A1010179	Beinstütze aus-/einbauen	1
99A1010180	Beinstützenoberenteil erneuern inkl. aus-/einbauen	4
99A1010181	Beinstützenunterteil erneuern inkl. aus-/einbauen	2
99A1010182	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus-/einbauen	2
99A1010183	Beinstütze richten inkl. aus/einbauen	4
99A1010184	Fußplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	2
99A1010186	Fersenhalter-/Fußbefestigungsriemen-de-/montage	4
99A1010187	Wadenplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	3
99A1010188	Schiebegriffe o. Auftritt-/Abdeckkappen erneuern	1
99A1010189	Speichenschutz de-/montieren inkl. De-/Montage Paar	15
99A1010190	Stockhalter de-/montieren	2
99A1010192	Sicherheitsgurt de-/montieren	3
99A1010193	Kippschutz de-/montieren	3
99A1010194	Passive Beleuchtung de-/montieren	3
99A1010197	Radstandverlängerung de-/montieren inkl. Radaus-/einbau	5
99A1010198	Scalamobiladapter de/montieren inkl. Komplettd-de-/montage	12
99A1010201	Sonstige Reparaturen nach tatsächlichem Aufwand (Reparatur ist zu spezifizieren)	
99A1010202	Alte Radlager einstellen, säubern und fetten	8
99A1010203	Alle beweglichen Teile kontrollieren und fetten	4
99A1010204	Kleinteile	5

Produktbe- sonderheit-ID	pro Arbeitswert (AW = 6 Minuten) für mechanische und elektronische Arbeiten	AW
	Rehakarren/Buggys	
99A1010140	Lenkrad aus-/einbauen	2
99A1010141	Decke u./o. Schlauch Lenkrad aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	4
99A1010142	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Lenkrad-de-/montage	8
99A1010143	Antriebsrad aus-/einbauen	1
99A1010144	Decke u./o. Schlauch Antriebsrad aus/einbauen inkl. Antriebsrad-de-/montage	4
99A1010145	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Antriebsrad-de-/montage	6
99A1010146	Lenkradgabel aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	5
99A1010149	Kugellager Lenkradgabel wechseln inkl. Lenkradgabel-de-/montage	5
99A1010151	jede weitere Speiche erneuern	1
99A1010153	Achsblock aus-/einbauen inkl. Rad-de-/montage	4
99A1010160	Trommelbremse (Fahrer) aus-/einbauen	12



99A1010161	Trommelbremsbeläge erneuern inkl. Rad-de-/montage	6
99A1010162	Bowdenzug/Zugstange TB aus-/einbauen	5
99A1010163	Trommelbremse (Fahrer) einstellen	2
99A1010164	Trommelbremse (Begleitbedienung) aus-/einbauen	8
99A1010165	Trommelbremse (Begleitbedienung) einstellen	2
99A1010166	Sitzgurt aus-/einbauen	5
99A1010167	Rückengurt kurz aus-/einbauen	5
99A1010168	Rückengurt lang aus-/einbauen	6
99A1010169	Seitenrahmen aus-/einbauen inkl. Sitz- u. Rücken-de-/montage	11
99A1010170	Seitenrahmen richten inkl. aus-/einbauen u. Sitz- u. Rücken-de-/montage	16
99A1010186	Fersenhalter-/Fußbefestigungsriemen-de-/montage	4
99A1010188	Schiebegriffe o. Auftritt-/Abdeckkappen erneuern	1
99A1010192	Sicherheitsgurt de-/montieren	3
99A1010201	Sonstige Reparaturen nach tatsächlichem Aufwand (Reparatur ist zu spezifizieren)	
99A1010202	Alte Radlager einstellen, säubern und fetten	8
99A1010203	Alle beweglichen Teile kontrollieren und fetten	4
99A1010204	Kleinteile	5

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen durch sonstige
Inverkehrbringer sowie Betreiber und Anwender
nach § 3 Abs. 2 bis 4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
(außer Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen)**

☐ Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte
Abteilung Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53 175 Bonn

Telefax: 0228 / 207 - 5300

☐ Paul-Ehrlich-Institut
Referat Sicherheit In-vitro-Diagnostika
Paul-Ehrlich-Straße 51-59
63 225 Langen

Telefax: 06103 / 77 – 1268

Meldung erstattet von (Krankenhaus, Praxis, Apotheke etc.)	
Strasse	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes
Modell oder Katalognummer	Serien-/Chargennummer(n)
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses
Patienteninitialen: _____ Geburtsjahr: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Beschreibung des Vorkommnisses / Folgen für Patienten (ggf. Ergänzungsblatt benutzen; ggf. auch Angaben zu mit dem Medizinprodukt verbundenen sonstigen Medizinprodukten/Zubehör)	

Hinweise zu den Meldepflichten nach § 3 Abs. 2 bis 4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung

§ 3 Abs. 2 bis 4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung verpflichtet Anwender, Betreiber sowie sonstige Inverkehrbringer (Vertreiber, Händler, aber auch Kranken- und Pflegekassen sowie vergleichbare Einrichtungen) zur Meldung von Vorkommnissen. Die Vorschrift lautet wie folgt:

§ 3 Meldepflichten

(1)

(2) Wer Medizinprodukte beruflich oder gewerblich betreibt oder anwendet, hat dabei aufgetretene Vorkommnisse der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. Satz 1 gilt entsprechend für Ärzte und Zahnärzte, denen im Rahmen der Behandlung von mit Medizinprodukten versorgten Patienten Vorkommnisse bekannt werden, soweit die Behandlung im Zusammenhang mit dem Medizinprodukt steht.

(3) Wer, ohne Verantwortlicher nach § 5 des Medizinproduktegesetzes zu sein, beruflich oder gewerblich oder in Erfüllung gesetzlicher Aufgaben oder Verpflichtungen Medizinprodukte zur Eigenanwendung durch Patienten oder andere Laien an den Endanwender abgibt, hat ihm mitgeteilte Vorkommnisse der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. In allen anderen Fällen informieren Vertreiber und Händler den Verantwortlichen nach § 5 des Medizinproduktegesetzes über ihnen mitgeteilte Vorkommnisse.

(4) Die Verpflichtungen nach den Absätzen 2 und 3 gelten für Angehörige der Heilberufe als erfüllt, soweit Meldungen an Kommissionen oder andere Einrichtungen der Heilberufe, die im Rahmen ihrer Aufgaben Risiken von Medizinprodukten erfassen, erfolgen und dort eine unverzügliche Weiterleitung an die zuständige Bundesoberbehörde sichergestellt ist.

(5)

Vorkommnisse sind in § 2 Nr. 1 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung wie folgt definiert:

"Vorkommnis" ist eine Funktionsstörung, ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines Medizinprodukts, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte.

Der Vorkommnisbegriff erfasst auch Fälle unklarer, aber möglicher Kausalität sowie die Fälle, in denen sich gravierende medizinische Folgen zwar nicht manifestiert haben, im Wiederholungsfall unter weniger günstigen Umständen aber eintreten könnten (sogenannte Beinahevorkommnisse).

Was unter einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, wird in den europäischen Leitlinien zum Medizinprodukte- Beobachtungs- und -Meldesystem (MEDDEV 2.12/1, Nr. 5.3.2) näher erläutert. Danach ist diese anzunehmen bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder Verletzung, im Falle eines bleibenden Körperschadens oder einer dauerhaften Beeinträchtigung einer Körperfunktion und bei einem Zustand, der eine medizinische oder chirurgische Intervention erfordert, um einen bleibenden Körperschaden oder eine dauerhafte Beeinträchtigung einer Körperfunktion zu verhindern. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Ob eine schwerwiegende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes vorliegt, ist im jeweiligen Einzelfall auch in Relation zum Behandlungsziel zu beurteilen.

Nach § 5 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung haben die Meldungen unverzüglich zu erfolgen. Das Formblatt sollte möglichst vollständig ausgefüllt werden, andererseits sollten aber noch unvollständige oder fehlende Daten nicht dazu führen, eine Meldung zu verzögern oder zu unterlassen.

Sie erhalten eine Eingangsbestätigung für Ihre Meldung mit Angabe einer BfArM - / PEI - Fallnummer, unter der das Vorkommnis bearbeitet wird. Nach Abschluss des Vorgangs werden Sie über das Ergebnis der Risikobewertung informiert.

Die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung und weitere Informationen zum Medizinprodukte- Beobachtungs- und -Meldesystem sind im Internet unter www.dimdi.de zu finden.