

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

Die KKH hat mit Wirkung zum 01.10.2016 einen Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung der Versicherten mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (Produktgruppe 14 „CPAP-Therapiegeräte“) geschlossen.

Für den Beitritt verwenden Sie bitte die beigegebene Beitrittserklärung inkl. Deckblatt. Senden Sie bitte nur die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt<sup>1</sup> mit Ihrem Präqualifizierungszertifikat per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Zentrales Hilfsmittelmanagement  
30125 Hannover

oder per E-Mail an folgenden Empfänger:

zhm@kkh.de

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

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

Für Fragen zu dem Vertrag wenden Sie sich bitte direkt an Herrn Sauer vom Zentralen Hilfsmittelmanagement (E-Mail: frank.sauer@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3117).

---

<sup>1</sup> Für eine zweifelsfreie Zuordnung des Vertrages ist die Verwendung des Deckblattes unbedingt erforderlich.

Absender:

---

---

---

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Zentrales Hilfsmittelmanagement  
30125 Hannover

**Beitrittserklärung der Leistungserbringer gemäß § 127 Abs. 2a SGB V**

**Hier:   Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (Produktgruppe 14 „CPAP-Therapiegeräte“)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (Produktgruppe 14 „CPAP-Therapiegeräte“), nebst Präqualifizierungsnachweis.

Mit freundlichen Grüßen

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

**Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (Produktgruppe 14 „CPAP-Therapiegeräte“)**

**Leistungserbringergruppenschlüssel:**

**Leistungserbringer/Verband**

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

**Erklärung:**

1. Wir erklären hiermit den Beitritt zu dem o. g. Vertrag gem. § 127 Abs. 2a 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 (regional und vollständiges Produktportfolio)  
 teilweisen Beitritt

- Produktportfolio zu folgenden 7-stelligen Hilfsmittelpositionsnummern:

---

- regional und zwar in folgenden Bundesländern:

---

Die Anlage: „Nachweis über die Eignung zur Versorgung“ und die Anlage: „Erklärung zum Produktportfolio“ sind auszufüllen und der Beitrittserklärung beizufügen!

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

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

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel Leistungserbringer

**Vertrag****gemäß § 127 Abs. 2 SGB V****über die Versorgung der Versicherten  
mit Systemen zur Behandlung  
schlafbezogener Atemstörungen**



**zwischen**

Firma: \_\_\_\_\_

Institutskennzeichen: \_\_\_\_\_

- nachfolgend Leistungserbringer -

**und**

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

- nachfolgend KKH -

**Leistungserbringergruppenschlüssel:** \_\_\_\_\_

**§ 1****Gegenstand des Vertrages**

Gegenstand des Vertrages ist die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der KKH mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (nachfolgend: Schlafapnoe-Therapiegeräte) einschließlich des notwendigen Zubehörs und aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen auf der Basis von Versorgungspauschalen.

**Systeme zur Schlafapnoebehandlung**

**Produktgruppe:** 14

**Produktuntergruppen (6-Steller; Hilfsmittel-Nr.):**

- 14.24.20 CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (ein Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)
- 14.24.21 Auto-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (automatisch anpassendes Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)
- 14.24.22 Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)
- 14.24.23 Auto-Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (automatisch anpassendes zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)
- 14.24.24 Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen mit ST-Funktion (zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)
- 14.24.25 Spezialgeräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (bei periodischer Atmung und kardiorespiratorischen Erkrankungen, mit oder ohne Anfeuchtung)

Bestandteile dieses Vertrages sind

- der Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen
- die Anlagen

*Anlage: Übermittlung Kostenvoranschlag (KVA)*

*Anlage: Preisvereinbarung*

*Anlage: Abrechnungsregelung*

*Anlage: Datenübermittlung / Zuständige Stelle*

*Anlage: Empfangsbestätigung und Bestätigung der Einweisung*

*Anlage: Erklärung über die Einhaltung der Bundes- und Sozialdatenschutzgesetze*

*Anlage: Nachweis der Eignung zur Versorgung*

*Anlage: Erklärung zum Produktportfolio*

*Anlage: Nachweis der Betriebsstunden*

**§ 2****Vertragsteilnahme**

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass über die vereinbarte Vertragslaufzeit die nachfolgenden Bestimmungen erfüllt werden.
- (2) Der Leistungserbringer hat eine entsprechende Eignung für jede Betriebsstätte, aus der mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln versorgt wird, nachzuweisen. Voraussetzung hierfür ist eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln gemäß den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Die Eignung hat der Leistungserbringer grds. durch Vorlage einer Bestätigung einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V für die Versorgungsbereiche 14A, 14B und 14G nachzuweisen.
- (3) Hat der Leistungserbringer das Präqualifizierungsverfahren noch nicht vollständig durchlaufen oder hat der Leistungserbringer eine so genannte individuelle Einzelfallprüfung<sup>1</sup> beantragt, so hat der Leistungserbringer als Nachweis die Bestätigung der Antragstellung der KKH vorzulegen. Innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vorlage des in Satz 1 geforderten Nachweises ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Bestätigung gemäß § 126 Abs. 1a SGB V vorzulegen. Wird die Bestätigung nicht innerhalb der Nachfrist eingereicht, endet der Vertrag nach Ablauf der Nachfrist, ohne dass es einer auslösenden Kündigung bedarf (auflösenden Bedingung).
- (4) Nehmen Verbände, Einkaufs- oder Leistungsgemeinschaften an diesem Vertrag teil, ist der KKH unverzüglich nach Beginn der Vertragslaufzeit eine Vertragspartnerliste der teilnehmenden Betriebe im Excelformat 2013 elektronisch (per E-Mail an die Adresse: zhm@khh.de) zu übermitteln. In der Betreffzeile der E-Mail ist der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) des Vertrages anzugeben. Die Liste umfasst folgende Kriterien:
  - Angabe des Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS); Eintragung in Spalte „A“, Zeile 1 der Exceltabelle

---

<sup>1</sup> mit der individuellen Einzelfallprüfung hat die KKH die jeweilige vdek-Landesvertretung beauftragt

- Institutionskennzeichen (IK); Eintragung in Spalte "A" ab Zeile 2 ff. der Exceltabelle
- Vertragsbeginn ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Vertragsbeginns in Spalte "B" zum dazugehörigen IK
- Versorgungsberechtigt ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Datums "Versorgungsberechtigt ab" in Spalte "C" zum dazugehörigen IK

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

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

einzureichen.

Die Vertragspartnerliste ist bei Veränderungen der teilnehmenden Betriebe eigenständig vom Leistungserbringer zu aktualisieren/ regelmäßig fortzuschreiben und der KKH ebenfalls unverzüglich elektronisch (per E-Mail) unter Angabe des LEGS und mit den entsprechenden Nachweisen an die o. g. Adresse zu übermitteln. Die KKH aktualisiert ihrerseits den Datenbestand innerhalb einer angemessenen Zeit nach Eingang der aktualisierten Vertragspartnerliste und Eingang der Unterlagen.

- (5) Die unter § 2 Abs. 4 dieses Rahmenvertrages genannte Vertragspartnerliste darf nur die IKn der Betriebe enthalten, die aktuell am Vertrag teilnehmen (keine beendeten).
- (6) Dem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Abs. 2a SGB V beitreten.

### § 3 **Geltungsbereich**

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

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

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften einzuhalten und zu beachten.
- (2) Dieser Vertrag berechtigt und verpflichtet den Leistungserbringer nur zur Abgabe solcher Schlafapnoe-Therapiegeräte, für die er die Voraussetzungen gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen“ (jetzt: Spitzenverband Bund der Krankenkassen) für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach §126 Abs. 1 SGB V" erfüllt und für die eine Lieferung nach diesem Vertrag vereinbart ist.
- (3) Der Leistungserbringer hat über die gesamte Vertragslaufzeit ausreichend Personal einzusetzen, dass die erforderliche Fachkunde gemäß § 10 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 § 7 durchzuführen, sind vorzuhalten.

- (5) Der Leistungserbringer hat das Vorliegen der vorstehenden Leistungsvoraussetzungen über den gesamten Vertragszeitraum sicherzustellen.
- (6) Sollte eine der genannten Voraussetzungen entfallen, ist die KKH unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Leistungserbringer hat auf Anforderung während der Vertragslaufzeit das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen durch geeignete Nachweise der KKH prüffähig darzulegen.
- (7) Wenn die im Hilfsmittelverzeichnis und in den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (Methoden vertragsärztlicher Versorgung) festgeschriebene Stufendiagnostik eingehalten wurde und eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung nach Muster 16 (vgl. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V) vorliegt, kann die Versorgung mit einem Schlafapnoe-Therapiegerät erfolgen. Neben der Verordnung (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die KKH auch nicht förmliche Bescheinigungen von Fachärzten im Schlaflabor. Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
- (8) Der Leistungserbringer bleibt Eigentümer der nach diesem Vertrag abzugebenden Schlafapnoe-Therapiegeräte.
- (9) Die KKH ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen. Sie kann hierzu unangemeldete Testversorgungen und Besichtigungen der Betriebsstätten des Leistungserbringers durchführen. Der Leistungserbringer gestattet der KKH innerhalb der Betriebszeiten - nach Terminabsprache/Terminvereinbarung - den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte und Einsichtnahme über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie Dokumentation der erbrachten Leistungen. Die KKH kann in Fragen der Qualitätssicherung den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) hinzuziehen.

## § 5

### Art und Umfang der Leistungen

- (1) Der Leistungserbringer erbringt nach diesem Vertrag mindestens folgende Leistungen:
- die Bereitstellung von Schlafapnoe-Therapiegeräten gemäß § 9 und die Funktionsprüfung der Hilfsmittel.
- Die Auswahl des Hilfsmittels richtet sich nach dem medizinisch indizierten Bedarf. Es steht dem Leistungserbringer bei der Auswahl des Hilfsmittels frei, ob er neue oder aufbereitete Systeme aus seinem - der KKH gemäß § 9 mitgeteilten - Produktpotfolio wählt.
- (2) Die Versorgung umfasst:
- die Beratung und persönliche Einweisung des Versicherten in die sachgerechte Bedienung des Hilfsmittels, des Zubehörs und der Verbrauchsmaterialien und die Überlassung einer Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache.
  - die Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten aus der präqualifizierten Betriebsstätte oder nach Absprache vor Ort, die Lieferung des notwendigen Zubehörs (z. B. Masken, Schläuche) und die Übernahme aller mit der Lieferung und Rücksendung des Hilfsmittels/Zubehörs verbundenen Kosten.
  - die Durchführung der Wartungen und sicherheitstechnischen Kontrollen, nach Herstellervorgaben und der MPBetreibV sowie dem MPG, ggf. Einsatz erforderlicher Ersatzgeräte sowie erforderliche Reparaturen inklusive Ersatzteile.
  - die telefonische Auftragsannahme und die Vorhaltung einer Servicehotline.
  - die Abholung, sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung, Einlagerung, Verschrottung ggf. Versand.
- (3) Die Versorgung mit
- individuell zu fertigende Masken,
  - Sauerstoffzuschaltventilen,
  - und Spannungswandler
  - beheizbare Schlauchsysteme
- sind nicht Bestandteile des Vertrages.

## § 6

### **Genehmigung (Kostenübernahmeverklärung) und Kostenvoranschlag (KVA)**

- (1) Genehmigungspflichtig sind alle Erstversorgungen sowie Umversorgungen von Geräten einer Produktuntergruppe (14.24.20 bis 14.24.25) zu einer anderen Produktuntergruppe (14.24.20 bis 14.24.25). Sofern vor Ablauf eines genehmigten Zeitraumes die Versorgung mit einem Gerät einer anderen Produktuntergruppe (14.24.20 bis 14.24.25) erforderlich ist, erfolgt bei der Genehmigung der neuen Versorgung keine (anteilige) Anrechnung der bisherigen Versorgung. Geräteumversorgungen innerhalb einer Produktuntergruppen (14.24.20 bis 14.24.25) sind innerhalb der Pauschale abgegolten.
- (2) Soweit der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag (KVA) zu erstellen und einzureichen hat, ist der Kostenvoranschlag (KVA) gemäß der Anlage: "Übermittlung KVA" in der vorgegeben Form an die dort benannte Stelle zu übermitteln.
- (3) Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen und entscheidet über die Kostenübernahme der beantragten Versorgung. Sie behält sich vor, unvollständige oder fehlerhafte Unterlagen an den Leistungserbringer zurückzusenden und die Genehmigung zu verweigern. Andernfalls erhält der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag (KVA) zusammen mit der Genehmigung/Kostenübernahmeverklärung zurück. Soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt, gilt die Genehmigung zu Lasten der KKH.
- (4) Die Versorgung/ der Genehmigungszeitraum beginnt mit der Übergabe des Hilfsmittels an den Versicherten.

**§ 7****Ablauf der Versorgung**

- (1) Erhält der Leistungserbringer eine vertragsärztliche Verordnung von der KKH oder unmittelbar vom Versicherten, nimmt er innerhalb von 24 Stunden - spätestens am nächsten Werktag - Kontakt zum Versicherten auf und nimmt eine Bedarfsfeststellung vor.
- (2) Der Vertragsarzt / der Facharzt im Schlaflabor hat die Produktart entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses auf der Verordnung / ärztlichen Bescheinigung zu benennen und die 7-stellige Positionsnummer anzugeben.
- (3) Der Leistungserbringer übermittelt der KKH sodann unverzüglich - spätestens innerhalb von 3 Werktagen nach Abschluss der Bedarfsfeststellung - den von ihm erstellten Kostenvoranschlag (KVA) gemäß Anlage: "Übermittlung KVA" auf Grundlage der mit der KKH vereinbarten Pauschalen für die Schlafapnoe-Therapiegeräte gemäß Anlage: "Preisvereinbarung".
- (4) Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen. Die KKH prüft insbesondere das Erfüllen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen und die Auswahl der benötigten Produktuntergruppe. Ein Versorgungsanspruch durch den Leistungserbringer besteht insoweit nicht. Die KKH erteilt im Falle einer Genehmigung (Kostenübernahmeverklärung) dem Leistungserbringer den Versorgungsauftrag zu der im Vertrag vorgesehenen Vergütung.
- (5) Der Leistungserbringer hat dem Versicherten das Schlafapnoe-Therapiegerät im medizinisch notwendigen Umfang gemäß Verordnung/ärztlicher Bescheinigung und Genehmigung (Kostenübernahmeverklärung) der KKH zur Verfügung zu stellen.  
Die persönliche Abgabe/Übergabe des Hilfsmittels und des Zubehörs (nur Erstbedarf) an den Versicherten haben
  - aus der präqualifizierten Betriebsstätte oder nach Absprache vor Ort (im häuslichen Bereich oder im Schlaflabor) zu erfolgen.
  - innerhalb von 3 Werktagen (montags bis freitags) nach Genehmigung durch die KKH ab Eingang der Genehmigung beim Leistungserbringer zu erfolgen oder später in Abstimmung mit dem Versicherten nach Vereinbarung zu erfolgen.

- (6) Der Leistungserbringer lässt sich die persönliche Beratung und umfassende Einweisung des Versicherten in die sachgerechte Bedienung des Hilfsmittels/Zubehörs sowie die Funktionsprüfung des Hilfsmittels mit der Übergabe des Hilfsmittels vom Versicherten bestätigen. Dem Leistungserbringer steht es frei, hierfür als Muster die Anlage: "Empfangsbestätigung und Bestätigung der Einweisung" oder ein inhaltlich vergleichbares Dokument zu verwenden. Die weitere Belieferung mit dem erforderlichen Zubehör kann im Versand erfolgen.
- (7) Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten eine Gebrauchsanweisung (in deutscher Sprache) für die Handhabung und Anwendung der einzelnen Hilfsmittel zur Verfügung.
- (8) Im 4. bis 6. Monat nach Therapieeinstellung soll gemäß den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (Methoden vertragsärztliche Versorgung) i. V. m. § 91 Abs. 6 SGB V eine Therapieverlaufskontrolle des Versicherten erfolgen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Zufriedenheit des Versicherten hinsichtlich des Therapieverlaufes abzufragen (telefonisch oder schriftlich) und bei Problemen (z.B. Akzeptanz der Maske) den Versicherten - sofern gewünscht - persönlich zu beraten. Wird die Therapie abgebrochen und wünscht der Versicherte die Abholung des Hilfsmittels, informiert der Leistungserbringer die KKH über das Therapieende und die geplante Abholung des Hilfsmittels. Die Abholung des Hilfsmittels erfolgt nach Zustimmung der KKH. Der Leistungserbringer informiert die KKH auch, wenn der Versicherte, das Schlafapnoe-Therapiegerät monatlich weniger als 50 Stunden genutzt hat.
- (9) Nach Ablauf von 11 Monaten nach Therapieeinstellung sowie im weiteren Turnus von 12 Monaten kontrolliert der Leistungserbringer erneut den Therapieverlauf und ermittelt die durchschnittliche Nutzung des Hilfsmittels.

Beträgt die durchschnittliche Nutzungsdauer des Hilfsmittels weniger als 4 Stunden und soll die Therapie (dennoch) fortgeführt werden, informiert der Leistungserbringer die KKH über die ermittelten Gründe.

Wird die Therapie abgebrochen und wünscht der Versicherte die Abholung des Hilfsmittels, informiert der Leistungserbringer die KKH über das Therapieende und die ge-

plante Abholung des Hilfsmittels. Die Abholung des Hilfsmittels erfolgt nach Zustimmung der KKH.

- (10) Der Leistungserbringer gewährleistet eine telefonische Auftragsannahme für die Beratung, Erteilung von Auskünften und Aufträgen. Der Leistungserbringer hat hierzu eine Servicehotline (mindestens werktags von 8.00 bis 17.00 Uhr, sowie darüber hinaus während seiner darüber hinausgehenden Geschäftszeiten) einzurichten und in ausreichendem Umfang zu besetzen. Die für die Versicherten - mit Ausnahme der üblichen Telefonkosten im deutschen Festnetz - kostenfreie Telefonnummer und die Erreichbarkeit ist dem Versicherten (spätestens) bei der Auslieferung des Hilfsmittels bekanntzugeben.
- (11) Der Leistungserbringer garantiert die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Schlafapnoe-Therapiegerätes oder eine gleichwertige Ersatzversorgung innerhalb von 48 Stunden / 2 Werktagen nach der Mängelmeldung.
- (12) Der Leistungserbringer führt an dem von ihm gelieferten Hilfsmittel einschließlich Zubehör sämtliche erforderlichen sicherheitstechnische Überprüfungen / Kontrollen gemäß Herstellervorgaben / Wartungen durch.

**§ 8****Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung**

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit über die vereinbarte Vertragslaufzeit erfüllt werden. Art und Umfang der Versorgung mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen 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. Der Leistungserbringer wählt das konkrete Produkt - unter Berücksichtigung der weiteren vertraglichen Regelungen - aus.
- (3) Hat der Vertragsarzt / Facharzt im Schlaflabor hingegen ein konkretes Produkt verordnet, entbindet das den Leistungserbringer und die KKH nicht nach § 12 SGB V, die Versorgung mit einem wirtschaftlicheren Produkt oder mit einem Produkt einer wirtschaftlicheren Produktuntergruppe zu prüfen. Die KKH kann durch den MDK beratend prüfen lassen, ob das Produkt / die Produktuntergruppe erforderlich ist.  
Die abschließende Entscheidung über die Auswahl eines Einzelproduktes trifft auf der Basis des MDK-Gutachtens die KKH. Der Leistungserbringer darf eine Belieferung - unter Berücksichtigung der weiteren vertraglichen Regelungen - mit dem erforderlichen Hilfsmittel nicht ablehnen. Stellt sich im Rahmen der Prüfung heraus, dass die Versorgung mit einem Produkt eines Herstellers, dessen Produkte nicht Gegenstand des Produktpportfolios des Leistungserbringers sind, medizinisch indiziert ist, ist der Leistungserbringer nicht zur Lieferung verpflichtet. In dem Fall besteht jedoch auch kein Versorgungsanspruch. Die KKH ist in dem Fall berechtigt, den Einzelauftrag zur dauerhaften Versorgung im freien Wettbewerb zu vergeben.

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

- (1) Die medizinischen und technischen Mindestanforderungen an die Qualität und die Ausführung der Hilfsmittel in den Produktuntergruppen sowie sonstigen Anforderungen an die zusätzlich zur Bereitstellung des/der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gem. §139 SGB V für die betreffende Produkt-(Unter-)Gruppe in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Es werden nur Schlafapnoe-Therapiegeräte abgegeben, die dem Medizinproduktegesetz (MPG) und der Richtlinie 93/42/EWG entsprechen (CE-Zertifizierung). Für die Versorgung mit diesen Hilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards der Produkt-(unter)-gruppen 14.24.20 CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (ein Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung), 14.24.21 Auto-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (automatisch anpassendes Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung), 14.14.22 Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung), 14.24.23 Auto-Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (automatisch anpassendes zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung), 14.24.24 Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen mit ST-Funktion (zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung), 14.24.25 Spezialgeräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (bei periodischer Atmung und kardiorespiratorischen Erkrankungen, mit oder ohne Anfeuchtung) und des Hilfsmittelverzeichnisses der Spitzenverbände der Krankenkasse gemäß §139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Ändert sich die Hilfsmittelpositionsnummer (Umgruppierung im Hilfsmittelverzeichnis) bleibt die Versorgungspflicht für das betroffene Hilfsmittel für die Zukunft unter der neuen Hilfsmittelpositionsnummer bestehen.

- (4) Der Umfang des Zubehörs richtet sich nach den Angaben des jeweiligen Herstellers. Im Fall fehlender Herstellerangaben erfolgt die Lieferung entsprechend den Empfehlungen des Fachverbandes SPECTARIS zur "Hygienischen Aufbereitung von Hilfsmitteln der Respiratorischen Heimtherapie". Als Maßgabe gelten insbesondere die Angaben zur durchschnittlichen Nutzungsdauer für Zubehör von Schlafapnoe-Therapiegeräten.
- (5) Der Leistungserbringer hat der KKH vor Vertragsabschluss schriftlich mitzuteilen, welche Schlafapnoe-Therapiegeräte Bestandteil seines Produktportfolios sind und innerhalb der vereinbarten Versorgungspauschale abgegeben werden. Der Leistungserbringer hat hierfür die Anlage: "Erklärung zum Produktportfolio" auszufüllen und zu unterschreiben. Die KKH ist unverzüglich über Änderungen des Produktportfolios zu informieren.

**§ 10****Personelle und fachliche (Mindest-) Anforderungen**

- (1) Zur hilfsmittelbezogenen Beratung des Versicherten und Einweisung in die Versorgung der Versicherten setzt der Leistungserbringer ausschließlich Fachkräfte ein, die Medizinproduktberater für Schlafapnoe-Therapiegeräte im Sinne des § 31 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 Medizinproduktegesetz (MPG) sind.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet sich und seine Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten.
- (3) Die Auftragsannahme kann durch weiteres Personal erfolgen. Die Anforderungen an das Fachpersonal finden auf diesen Teil der Leistungserbringung keine Anwendung.

**§ 11****Vergütung**

- (1) Die Vergütung der Leistungen ergibt sich aus der Anlage: "Preisvereinbarung".
- (2) Die Vergütung des Leistungserbringers ist innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der prüfbaren Abrechnung gem. der Anlage: "Abrechnungsregelung" zur Zahlung fällig.
- (3) Der Vergütungsanspruch entsteht jeweils auf der Grundlage der vertragsärztlichen Verordnung nach Genehmigung (Kostenübernahmeverklärung) der KKH und vertragsgerechter Versorgung durch den Leistungserbringer.
- (4) Die KKH ist zur Begleichung der Rechnung nur verpflichtet, wenn eine Anspruchsberechtigung des Versicherten besteht. Eine Anspruchsberechtigung besteht nicht, wenn die Versicherung bei der KKH nicht mehr besteht.

- (5) Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten ohne Erhebung einer Bearbeitungsgebühr einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Die Folgevergütungspauschalen sind nicht zuzahlungspflichtig. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
- (6) Verlangt der Versicherte eine über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.  
Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich schriftlich gefordert hat. Für den Fall einer solchen Versorgung hat der Leistungserbringer der KKH im Rahmen des Kostenvoranschlages (KVA), spätestens jedoch bei Rechnungslegung, über die Art und den Umfang der besonderen Versorgung 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 Vornahme der Aufklärung über die Kostenpflichtigkeit nachzuweisen.
- (7) Mit der Zahlung der vereinbarten Versorgungspauschale sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten.

## § 12

### Abrechnung

- (1) Zur Abrechnung der Erstpauschale (Kennzeichen Hilfsmittel: "08") ist  
- der Lieferschein / Empfangsbestätigung gemäß der Anlage: "Empfangsbestätigung und Bestätigung der Einweisung"  
den Abrechnungsunterlagen beizufügen.
- (2) Zur Abrechnung der Folgepauschale (Kennzeichen Hilfsmittel: "09") ist  
- die Anlage „Nachweis der Betriebsstunden“  
den Abrechnungsunterlagen beizufügen.

- (3) Die Abrechnung der Vergütung erfolgt je Versicherten unter Angabe folgender Daten:
- 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe"
  - Genehmigungsdatensatz
  - Abrechnungsnummer / Hilfsmittelpositionsnummer
  - Kennzeichen für Hilfsmittel
  - Versorgungszeitraum (von TT.MM.JJ / bis TT.MM.JJ)
  - Tag der Leistungserbringung
  - Einzelpreis (netto)
  - Bruttopreis (einschließlich Mehrwertsteuer)
  - Zuzahlung
- (4) Die Abrechnung erfolgt im Übrigen gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und der Anlage: "Abrechnungsregelung".

### § 13

#### Wettbewerb und Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen zu beschränken und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der KKH beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig und führt dazu, dass ein Vergütungsanspruch für die jeweils betroffene Versorgung nicht entsteht.
- (4) Es gelten die im Kodex "Medizinprodukte" der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed im Mai 1997 niedergelegten Verhaltensregeln.
- (5) Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V.

- (6) Versorgungen, die unter Verstoß gegen § 128 SGB V erfolgen, sind von der KKH nicht zu vergüten. Dies gilt auch dann, wenn die KKH durch die Versorgungstätigkeit des Leistungserbringens von der Sachleistungspflicht gegenüber dem Versicherten befreit wird.

## § 14

### Datenschutz und Geheimhaltung

- (1) Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.
- (2) Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit diese zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich sind.
- (3) Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter 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 -beziehbaren (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.
- (6) Die als Anlage: "Erklärung über die Einhaltung der Bundes- und Sozialdatenschutzgesetze" beigelegte Erklärung über die Gewährleistung der Einhaltung der Bundes- und Sozialdatenschutzgesetze ist vom Leistungserbringer zu unterschreiben.

## § 15

### Haftung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung.

- (2) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen.
- (3) Der Leistungserbringer stellt die KKH von sämtlichen Ansprüchen frei, die Dritte und insbesondere Versicherte wegen einer Verletzung ihrer Rechtsgüter durch den Leistungserbringer 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 Schadenersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art (z. B. von Versicherungen) freizustellen.
- (5) Vorstehendes gilt weder für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit der KKH, noch für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der KKH beruhen. Es gilt auch nicht, wenn der Leistungserbringer die auf Grund einer Pflichtverletzung des Leistungserbringers und / oder seiner Erfüllungsgehilfen entstandenen Schäden und / oder Ansprüche nicht zu vertreten hat.
- (6) Im Übrigen haftet der Leistungserbringer nach den gesetzlichen Vorschriften.

**§ 16****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.

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

Als schwerwiegender Vertragsverstoß gilt insbesondere:

- Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen
- Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 14 dieses Vertrages
- Sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen die Bestimmungen dieses Vertrages.; insbesondere § 7, § 9 und § 10 des Vertrages.

- (2) Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die KKH berechtigt, dem Leistungserbringer im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine Nachbesserungsfrist zu setzen oder anstelle des Leistungserbringers die Versorgung, ggf. durch Dritte, sicherzustellen. Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung innerhalb der Nachbesserungsfrist nicht nach, so kann der Versorgungsauftrag durch die KKH ebenfalls entzogen werden. Bei Auftragsentzug hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung sowie eine Verwaltungskostengebühr in Höhe von 50,00 € zu tragen. Abs. 2 Satz 3 gilt nicht, wenn der Leistungserbringer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Die Kosten sind der KKH nach Rechnungsstellung innerhalb von 30 Tagen zu begleichen.
- (3) Reicht ein Versicherter bei der KKH eine Beschwerde ein, weil die Versorgung nicht innerhalb von 2 Werktagen ab Eingang der Genehmigung (vgl. § 7 dieses Vertrages) vorgenommen wurde, verwirkt der Leistungserbringer eine Vertragsstrafe, es sei denn, der Leistungserbringer weist nach, dass ihn auf die nicht fristgerechte Versorgung kein Verschulden im Sinne 276, 278 BGB trifft oder der Versicherte eine spätere Ausliefe-

rung ausdrücklich gewünscht hat. Eine Vertragsstrafe kann während der Laufzeit des Vertrages mehrfach verwirkt werden.

Als angemessene Höhe der Vertragsstrafe vereinbaren die Parteien 50,00 EUR je Versorgungsfall, in dem die Versorgungsfrist nicht eingehalten wurde. Die Summe aller Vertragsstrafen beträgt jährlich maximal 5% des Gesamtjahresumsatzes, den der Leistungserbringer mit der Versorgung der Versicherten über diesen Vertrag erzielt. Gemessen an dieser Höchstgrenze zuviel gezahlte Vertragsstrafen werden nach der Vertragslaufzeit von der KKH zurückerstattet.

## § 17

### **Insolvenz des Leistungserbringens**

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

## § 18

### **Abtretung / Aufrechnung**

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

**§ 19****Vertragsbeginn und Laufzeit**

- (1) Der Vertrag tritt am 01.10.2016 in Kraft.
- (2) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die KKH alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten mit Schlafapnoe-Therapiegeräten außer Kraft. Bereits genehmigte Versorgungen auf der Basis von § 127 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V bleiben davon unberührt.
- (3) Dieser Vertrag und seine Anlagen können mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.09.2017, ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden. Die Anlagen dieses Vertrages können nicht einzeln gekündigt werden. Eine Kündigung des Hauptvertrages schließt eine Kündigung der Anlagen ein.  
  
(3a) Die KKH hat das Recht, diesen Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.09.2017, bezogen auf "Neuversorgungen" zu kündigen. Der Leistungserbringer hat in diesem Fall "Bestandsversorgungen" weiterhin vertragskonform durchzuführen. Eine Berechtigung und Verpflichtung zur Durchführung von Neuversorgungen besteht nach entsprechender Kündigung nicht mehr.  
  
"Neuversorgungen" im Sinne dieser Regelung sind Versorgungen über das erstmalige Beliefern des Versicherten mit dem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel.  
  
"Bestandsversorgungen" im Sinne dieser Regelung sind Versorgungen mit einem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel, die über den genehmigten Zeitraum hinaus fortgeführt werden sollen.
- (4) Der Vertrag gilt vorbehaltlich einer aufsichtsrechtlichen Beanstandung nach § 71 Abs. 4 SGB V.

(5) Diese Vereinbarung gilt für

- a) alle - auf der Basis von Vergütungspauschalen - bestehenden Versorgungen mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln, die über den von der KKH genehmigten Zeitraum fortgeführt werden sollen und somit nicht von einer nach § 127 Absatz 2 oder Absatz 3 SGB V bereits genehmigten Versorgung erfasst sind.
- b) alle vertragsgegenständlichen Neuversorgungen, wenn das Ausstellungsdatum der ärztlichen Versorgung über das erstmalige Beliefern eines Versicherten mit einem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel nach Vertragsbeginn liegt bzw. die ärztliche Versorgung während der Vertragslaufzeit ausgestellt wurde.

## **§ 20**

### **Sonderkündigungsrecht**

- (1) Die KKH ist zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages nicht mehr gegeben sind.
- (2) Die KKH kann vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn über das Vermögen des Leistungserbringens 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.

## **§ 21**

### **Schriftform**

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

**§ 22****Salvatorische Klausel**

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

---

Ort, Datum

Leistungserbringer

---

Ort, Datum

KKH

## Anlage: „Übermittlung Kostenvoranschlag (KVA)“

### 1. Notwendige Inhalte des KVA

Der Kostenvoranschlag enthält die folgenden Inhalte:

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

### 2. Beschreibung des Übermittlungsverfahrens

#### 2.1 Übermittlung per elektronischen Kostenvoranschlag (eKV):

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

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

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

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

Internet: [www.medicomp.de](http://www.medicomp.de)

und

**optadata.com GmbH**

Leimkugelstr. 13  
45141 Essen

Telefon: 0201 890 64 640

E-Mail: [support@egeko.com](mailto:support@egeko.com)

Internet: [www.egeko.com](http://www.egeko.com)

und

**HMM Deutschland GmbH**

Eurotec-Ring 10  
47445 Moers

Telefon: 0800 8882500

E-Mail: [support@hmmdeutschland.de](mailto:support@hmmdeutschland.de)

Internet: [www.hmmdeutschland.de](http://www.hmmdeutschland.de)

und

**azh Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum für Heilberufe GmbH**

Einsteinring 41-43  
85609 Aschheim bei München

Telefon: 0 89 9 21 08 - 3 33

E-Mail: [info@azh.de](mailto:info@azh.de)

Internet: [www.azh.de](http://www.azh.de)

und

**VSA Verrechnungsstelle der Süddeutschen Apotheken GmbH**

Tomannweg 6  
81673 München

Telefon: 089 / 43 184 184

E-Mail: [service@vsa.de](mailto:service@vsa.de)

Internet: [www.vsa.de](http://www.vsa.de)

**Achtung: eKV-Dienstleistung ausschließlich für Apotheken!**

und

**CURA SAN GmbH**

Dellplatz 17 - 19  
47051 Duisburg

Telefon 0203 29856-0

E-Mail: [info@cura-san.de](mailto:info@cura-san.de)

Internet: [www.cura-san.de](http://www.cura-san.de)

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

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

## **2.2 Übermittlung per Papierversion:**

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

- Der KVA und die vertragsärztliche Verordnung sind an die Adresse KKH Kaufmännische Krankenkasse, 30125 Hannover zu übermitteln
- Eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen und Verordnungen per E-Mail ist grundsätzlich unzulässig. Dies mit Rücksicht darauf, dass es sich bei den gesendeten Informationen um Sozialdaten handelt und das damit verbundene Risiko/ den damit verbundenen Aufwand. Für den Fall, dass eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen per E-Mail erfolgen soll, bedarf dies einer vorherigen gesonderten schriftlichen Vereinbarung mit der KKH. Für diesen Fall ist eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende gängige Verschlüsselungsmethode zu verwenden.

Rückfragen zu Kostenvoranschlägen können bei einem der beiden nachgenannten KKH-Hilfsmittelzentren gestellt werden. Die Zuständigkeit der Hilfsmittelzentren leitet sich aus dem Wohnort des Versicherten (Postleitzahl) ab. Bitte beachten Sie hierzu die nachfolgende Übersicht „Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen“.

**Zuständigkeit der KKH Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen**

(Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnort des Versicherten)

von	bis	HMZ
01067	06318	Gera
06333	06343	Bremen
06347	06388	Gera
06406	06408	Bremen
06420	06425	Gera
06429	06449	Bremen
06456		Gera
06458	06548	Bremen
06556	16837	Gera
16845	16949	Bremen
17033	18609	Gera
19053	23968	Bremen
23970		Gera
23972		Bremen
23974	23992	Gera
23996		Bremen
23999		Gera
24103	36399	Bremen
36404	36469	Gera
37073	39249	Bremen
39261	39279	Gera
39288	67319	Bremen
67346	67360	Gera
67361	67363	Bremen
67365		Gera
67366		Bremen
67368	67376	Gera
67377	68723	Bremen
68753		Gera
68766	68782	Bremen
68789	68809	Gera
69115	69123	Bremen
69124		Gera
69126	69151	Bremen
69168	69190	Gera
69198		Bremen
69207		Gera
69214	69221	Bremen
69226	69234	Gera
69239		Bremen

von	bis	HMZ
69242		Gera
69245	69253	Bremen
69254		Gera
69256	69518	Bremen
70173	71409	Gera
71522	71579	Bremen
71634	71642	Gera
71665	71672	Bremen
71679	71701	Gera
71706	71739	Bremen
72070	73349	Gera
73430	73579	Bremen
73614	73630	Gera
73635	73642	Bremen
73650	73666	Gera
73667		Bremen
73669	73779	Gera
74072	74939	Bremen
75015		Gera
75031	75038	Bremen
75045		Gera
75050		Bremen
75053		Gera
75056	75059	Bremen
75172	75399	Gera
75417	75449	Bremen
76131	76726	Gera
76744	76770	Bremen
76771	76774	Gera
76776		Bremen
76777		Gera
76779	76891	Bremen
77652	89547	Gera
89551		Bremen
89555	91413	Gera
91438	91443	Bremen
91448	91459	Gera
91460		Bremen
91462	91463	Gera
91465		Bremen

von	bis	HMZ
91466	91469	Gera
91471		Bremen
91472		Gera
91474		Bremen
91475		Gera
91477	91480	Bremen
91481		Gera
91483	91484	Bremen
91486	91489	Gera
91522	91555	Bremen
91560	91564	Gera
91567	91572	Bremen
91575		Gera
91578		Bremen
91580		Gera
91583	91589	Bremen
91590		Gera
91592	91620	Bremen
91622		Gera
91623	91628	Bremen
91629		Gera
91631	91632	Bremen
91634		Gera
91635	91637	Bremen
91639	96149	Gera
96151		Bremen
96152	96158	Gera
96160		Bremen
96161	96529	Gera
97070	97999	Bremen
98527	99752	Gera
99755		Bremen
99759		Gera
99762		Bremen
99765		Gera
99768		Bremen
99817	99819	Gera
99826	99837	Bremen
99842	99998	Gera

**KKH**

Hilfsmittelzentrum Bremen  
Knochenhauerstraße 20-25  
28195 Bremen  
Telefon: 04 21.16 33 95-1012  
Fax: 04 21.16 33 95-3399

**KKH**

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

**Anlage: „Preisvereinbarung“**

Der Leistungserbringer erhält für die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln (Produktbeschreibung gemäß Hilfsmittel) einschließlich des Zubehörs und allen notwendigen Leistungen gemäß Vertrag die nachstehend genannten Versorgungspauschalen.

Die Versorgungspauschale gilt für den gesamten Versorgungszeitraum (1 Jahr) für einen Versicherten.

Die Preise verstehen sich jeweils zuzüglich der gesetzlich gültigen Mehrwertsteuer.

**CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (ein Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)**

<b>Hilfsmittelnummer</b>		<b>14.24.20.0/1xxx</b>		
<b>Bezeichnung</b>		<b>Kennzeichen Hilfsmittel*</b>	<b>Vergütung (netto)</b>	<b>Zuzahlung</b>
Erstpauschale (1-Jahreszeitraum)		08	250 €	10 €
Folgepauschale (1-Jahres-Zeitraum)		09	250 €	-

**Auto-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (automatisch angepasstes Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)**

<b>Hilfsmittelnummer</b>		<b>14.24.21.0/1xxx</b>		
<b>Bezeichnung</b>		<b>Kennzeichen Hilfsmittel*</b>	<b>Vergütung (netto)</b>	<b>Zuzahlung</b>
Erstpauschale (1-Jahreszeitraum)		08	250 €	10 €
Folgepauschale (1-Jahres-Zeitraum)		09	250 €	-

**Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (zwei Druckniveaus, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)**

<b>Hilfsmittelnummer</b>		<b>14.24.22.0/1xxx</b>		
<b>Bezeichnung</b>		<b>Kennzeichen Hilfsmittel*</b>	<b>Vergütung (netto)</b>	<b>Zuzahlung</b>
Erstpauschale (1-Jahreszeitraum)		08	420 €	10 €
Folgepauschale (1-Jahres-Zeitraum)		09	420 €	-

**Auto-Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (automatisch anpassendes zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)**

Hilfsmittelnummer	14.24.23.0/1xxx		
Bezeichnung	Kennzeichen Hilfsmittel*	Vergütung (netto)	Zuzahlung
Erstpauschale (1-Jahreszeitraum)	08	420 €	10 €
Folgepauschale (1-Jahres-Zeitraum)	09	420 €	-

**Bilevel-CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen mit ST-Funktion (zwei Druckniveau, mit oder ohne integrierter Anfeuchtung)**

Hilfsmittelnummer	14.24.24.0/1xxx		
Bezeichnung	Kennzeichen Hilfsmittel*	Vergütung (netto)	Zuzahlung
Erstpauschale (1-Jahreszeitraum)	08	800 €	10 €
Folgepauschale (1-Jahres-Zeitraum)	09	800 €	-

**Spezialgeräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen (bei periodischer Atmung und kardiorespiratorischen Erkrankungen, mit oder ohne Anfeuchtung)**

Hilfsmittelnummer	14.24.25.0/1xxx		
Bezeichnung	Kennzeichen Hilfsmittel*	Vergütung (netto)	Zuzahlung
Erstpauschale (1-Jahreszeitraum)	08	1.450 €	10 €
Folgepauschale (1-Jahres-Zeitraum)	09	1.450 €	-

## Anlage: „Abrechnungsregelung“

### Abrechnungsmodalitäten

#### Grundsätzliches

Für die Abrechnung gelten die Regelungen des § 12 der Vereinbarung gemäß § 127 2(a) SGB V über die Versorgung der Versicherten mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen. Die Abrechnung erfolgt darüber hinaus nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung.

#### Rechungslegung/Abrechnungsregelung

- (1) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
  - *Abrechnungsdaten*,
  - *Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung)*,
  - *Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)*
  - *Genehmigungsschreiben der KKH (bei Übermittlung per eKV ist kein Genehmigungsschreiben und kein Ausdruck der Genehmigung erforderlich)*
  - *Urbelege, wie Verordnungsblätter*
  - *Lieferschein*
  - *Angabe der Verwaltungsnummer bei Nachberechnungen auf Grund von Absetzungen oder Kürzungen früherer Rechnungen*
- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der KKH die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die KKH gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten 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 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 datennehmenden 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](http://www.vdak-aev.de), Stichwort "Datenaustausch").
- (9) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege/ Codierblätter werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Kostenübernahmeverklärungen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die von der KKH benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen oder Codierblättern führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlungen sind nicht von der KKH zu verantworten.
- (11) Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.
- (12) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.
- (13) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

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

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

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

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

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

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

(16) Der Einzug der Zuzahlung gem. § 33 Abs. 8 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Leistungserbringern insgesamt zu zahlenden Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

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

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

- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,

- Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.
  - Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V)
- (19) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die KKH zurückweisen.
- (20) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die KKH unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der KKH ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.
- (21) Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.
- (22) Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- (23) Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die KKH mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der KKH durch Einschreiben-Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der KKH an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.
- (24) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 20 übertragen werden soll, ist der Leistungserbringer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Leistungserbringer (Abrechnungsstelle) ist der KKH vorzulegen.
- (25) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BlInfSchG), 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 Leistungserbringer, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vornehmen (analog einem

externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Zulassung unabhängiges, gesondertes IK beantragen.

- (3) Besitzt der Leistungserbringer 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 Leistungserbringens 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: „Datenübermittlung / Zuständige Stelle“**

**1. Abrechnungen nach § 302 SGB V**

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

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

**Anlage: „Empfangsbestätigung Versicherter / Einweisung, Funktionsprüfung“**

**Empfangsbestätigung und Bestätigung der Einweisung, Funktionsprüfung**

Herr/Frau .....

Geburtsdatum .....

Versicherten-Nr. .....

hat am .....

durch den Vertragspartner:.....

der KKH Kaufmännischen Krankenkasse, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

folgendes Hilfsmittel:.....

Hersteller:.....

Hilfsmittel-Positionsnr.:..... Zählerstand:.....

erhalten.

Vereinbarung:

Der/die Versicherte erklärt hiermit, dass er/sie das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten hat und eine Einweisung in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Hilfsmittels sowie eine Funktionsprüfung erfolgt ist.

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. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl hinreichend zu sichern,
4. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,

5. das Hilfsmittel nur nach vorheriger Rücksprache mit seinem KKH-Servicezentrum an den Lieferanten zurückzugeben, wenn Gründe für die Verwendung entfallen bzw. die Versorgung endet.
6. ausschließlich den o. g. Vertragspartner zu informieren, soweit Serviceleistungen (z. B. eine Reparatur notwendig werden).

Das Hilfsmittel bleibt Eigentum des Lieferanten / Vertragpartner.

....., den.....

.....  
Unterschrift Versicherter<sup>1</sup>

oder Unterschrift von, sofern durch den Versicherten nicht möglich:

....., den.....

.....  
Unterschrift gesetzlicher Betreuer/in

oder Unterschrift von:

....., den.....

.....  
Unterschrift Pflegeperson

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel Lieferant

---

<sup>1</sup> Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**Anlage: „Erklärung über die Einhaltung der Bundes- und Sozialdatenschutzgesetze“**

**Erklärung**

Hiermit erklären wir in unserem Betrieb im Rahmen der Durchführung des Vertrages mit der KKH die Einhaltung der jeweils geltenden Bundes- und Sozialdatenschutzgesetz sicherzustellen.

Mit der Leistungsdurchführung befasste Mitarbeiter und / oder Unterauftragnehmer werden von uns entsprechend verpflichtet.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift und Stempel

**Anlage: „Nachweis über die Eignung zur Versorgung“**

Die folgende Erklärung bezieht sich auf die vertragsgegenständlichen Versorgungsbereiche gemäß der "Vereinbarung gemäß § 126 Abs. 1a SGB V über das Verfahren zur Präqualifizierung von Leistungserbringern zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene."

**Möglichkeit 1:**

Ich/wir erkläre/n, dass wir die Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel erfüllen. Der/die Präqualifizierungsbescheid(e) einer geeigneten Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Abs. 1a SGB V für unser Unternehmen und aller Betriebsstätten, aus denen mit Schlafapnoe-Therapiegeräten in der/den Region(en):

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein     | <input type="checkbox"/> Hamburg        | <input type="checkbox"/> Niedersachsen       |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Bremen         | <input type="checkbox"/> Brandenburg         |
| <input type="checkbox"/> Berlin                 | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input type="checkbox"/> Thüringen           |
| <input type="checkbox"/> Sachsen                | <input type="checkbox"/> Hessen         | <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen |
| <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz        | <input type="checkbox"/> Saarland       | <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg   |
| <input type="checkbox"/> Bayern                 | <input type="checkbox"/> bundesweit     |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____         |   |  |

heraus versorgt wird, ist/sind in Kopie beigelegt.

Die Angaben sind vollständig und richtig.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des Leistungserbringens

**Möglichkeit 2:**

Ich/wir erkläre/n, dass wir die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel in der/den nachstehenden Region(en):

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein     | <input type="checkbox"/> Hamburg        | <input type="checkbox"/> Niedersachsen       |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Bremen         | <input type="checkbox"/> Brandenburg         |
| <input type="checkbox"/> Berlin                 | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input type="checkbox"/> Thüringen           |
| <input type="checkbox"/> Sachsen                | <input type="checkbox"/> Hessen         | <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen |
| <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz        | <input type="checkbox"/> Saarland       | <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg   |
| <input type="checkbox"/> Bayern                 | <input type="checkbox"/> bundesweit     |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____         |   |  |

erfüllen. Die Bestätigung durch eine geeignete Stelle gemäß § 126 Absatz 1 a SGB V

wurde am .....

beantragt. Die Bestätigung der Antragstellung ist beigefügt.

Die erfolgreiche Bestätigung nach § 126 Abs. 1a SGB V der o. g. Präqualifizierungsstelle für unser Unternehmen und aller Betriebsstätten, aus denen mit Schlafapnoe-Therapiegeräten herausversorgt wird, wird nachgereicht.

Die Angaben sind vollständig und richtig.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des Leistungserbringer

## Anlage: „Erklärung zum Produktportfolio“

Folgende Schlafapnoe-Therapiegeräte sind Bestandteil unseres Produktportfolios und werden zu den vertraglich vereinbarten Vergütungspauschalen abgegeben. Uns/mir ist bekannt, dass die KKH unverzüglich über Änderungen des Produktportfolios zu informieren ist.

## Versorgungsbereich "14A"

## Versorgungsbereich "14G"

**Nachweis der Betriebsstunden\***

- vom Leistungserbringer auszufüllen –

Name, Vorname:	Krankenversichertennummer und Geburtsdatum:
Hersteller, Typ, Bezeichnung des Hilfsmittels:	Lieferdatum:
Hilfsmittelpositionsnummer:	Kennzeichnung durch den Leistungserbringer:

	Nutzungszeitraum		Betriebsstundenzähler		
	von	bis	Beginn	Ende	Differenz
1					
2*					
3*					
* Bei Gerätewechsel ist der Nutzungsumfang für jedes Hilfsmittel separat in einer Zeile aufzulisten.			<b>Summe der Betriebsstunden</b>		

Versorgung wird <u>geändert</u> weitergeführt	ja	nein
Datum/Unterschrift Leistungserbringer	IK/Name/Anschrift des Leistungserbringers (Firmenstempel)	

**Bei geringer Nutzungsdauer des Hilfsmittels ist vom Arzt zu bestätigen:**

(Mindestnutzung von 1460 h pro Jahr = 4 h pro Tag nicht erreicht)

Versicherte/r soll Hilfsmittel weiter nutzen: ja nein

Begründung des behandelnden Arztes:

.....

.....

.....

Stempel des Arztes

Datum

Unterschrift Arzt

IK:

\* Es können betriebsinterne, inhaltsgleiche Formulare verwendet werden.