

Vertrag
nach § 127 Abs. 2 SGB V

über

die Versorgung mit rehat Technischen Hilfsmitteln

vom 01.09.2003, in der Fassung vom 01.02.2015

zwischen dem

BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München

sowie dem

BKK Landesverband Süd
Regionaldirektion Baden-Württemberg
Stuttgarter Straße 105
70806 Kornwestheim

- nachstehend **BKK LV** genannt –

handelnd für die dem Vertrag beitretenden Betriebskrankenkassen
- nachstehend **BKK** genannt –

und dem

RSR Reha-Service-Ring GmbH
Friedensallee 271
22763 Hamburg



Leistungserbringergruppenschlüssel: 15 90 377

handelnd für die ihr angeschlossenen Partnerbetriebe (Leistungserbringer)

- nachstehend **Leistungserbringerin** genannt -

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der BKK mit den in den Anlagen 1 bis 8 dieses Vertrages aufgeführten rehathechnischen Hilfsmitteln sowie, soweit zutreffend, die Abrechnungspositionen aus den dafür maßgebenden Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V einschließlich deren Rücknahme, Lagerung, Instandsetzung, Wiederausgabe und Entsorgung unter Berücksichtigung des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibVO), der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichen) und des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V). Der Vertrag gilt auch für künftig durch Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis in diesen Bereichen neu aufgenommene Produktuntergruppen und / oder -arten den jeweils zutreffenden Abrechnungspositionen. Für Versicherte, die im Rahmen der Sozialversicherungsabkommen (SVA, KVA) von der BKK betreut werden, gelten die vertraglichen Bestimmungen entsprechend.

Soweit nachstehend die gesetzlichen Bestimmungen des SGB V für die Krankenversicherung genannt sind, gelten die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen des SGB XI für den Bereich der Pflegeversicherung analog.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag z. T. die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit ein- geschlossen, wie z.B. Versicherter, Mitarbeiter, Leistungserbringer usw.

§ 2 Geltungsbereich

Der Vertrag, nebst aller Anlagen gilt für

1. die Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag mittels Anlage 10 (Beitrittserklärung) beigetreten sind;
2. die Mitglieder der RSR Reha-Service-Ring GmbH (nachfolgend Leistungserbringer);
3. Nicht-Mitglieder der RSR Reha-Service-Ring GmbH, sofern sie alle Vertragsvoraussetzungen erfüllen, den Vertrag einschließlich aller Anlagen anerkennen und ihren Beitritt mittels Beitrittserklärung erklären (nachfolgend Leistungserbringer).

Der Vertrag umfasst die bundesweite Versorgung aller Versicherten der beigetretenen BKK. Die RSR GmbH erhält vom BKK Landesverband Bayern eine Liste der beigetretenen BKK sowie relevante Änderungsinformationen.

Für Leistungserbringer, die einen eigenen Vertrag mit einer BKK geschlossen haben und die darüberhinaus diesem Vertrag beigetreten sind, findet dieser Vertrag keine Anwendung gegenüber der betreffenden BKK, mit der eine Individualvereinbarung besteht (§ 127 Abs. 2a SGB V). Mit diesem Vertrag werden die Beziehungen der an diesem Vertrag beteiligten BKK zu dritten Stellen nicht berührt.

Für Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag nebst Anlagen beitreten bzw. beigetreten sind und gleichzeitig auch der 5. Nachtragsvereinbarung vom 19.05.2014 zum Gesamtvertrag über die Versorgung Versicherter durch Orthopädie-Techniker, Orthopädie-Mechaniker, Bandagisten und Kaufleute des Sanitätsfachhandels, Dipl.-Ing. für Orthopädie sowie für Orthopädie-Schuhtechniker und Apotheken vom 08.12.2006 – bzw. in der jeweils geltenden Fassung -

beitreten bzw. beigetreten sind, gilt die vorgenannte 5. Nachtragsvereinbarung i. V. m. dem Gesamtvertrag vom 08.12.2006 vorrangig. Dies gilt allerdings nur für Hilfsmittel, die gleichzeitig in beiden genannten Verträgen nebst Anlagen geregelt sind (doppelte Leistungs- und Preisregelungen) und die Hilfsmittelversorgung im Bundesland Hessen stattfindet.

§ 3

Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Leistungserbringer erfüllt die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 126 Abs. 1a SGB V der in den Anlagen aufgeführten Hilfsmittel. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Der Leistungserbringer erfüllt zudem während der Vertragslaufzeit die in der Anlage 1 genannten persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen. Er verpflichtet sich, die Versicherten der BKK entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten. Er hat eine aufzahlungsfreie Versorgung zu gewährleisten.
2. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
3. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V) sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist. Es gelten die Hilfsmittel-Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.
4. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche Verordnung (siehe Muster 16 gemäß Anlage 4), wenn sie neben dem Hilfsmittel und der Verordnungsmenge folgende Angaben enthält:
 - a. Bezeichnung der BKK,
 - b. Kassen-Nummer,
 - c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 - d. Versicherten-Nummer,
 - e. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Abs. 5 Satz 1 SGB V),
 - f. Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes,
 - g. Arzt-Nummer (LANR),
 - h. Ausstellungsdatum,
 - i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Verordnungsblattes, soweit zutreffend,
 - j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend,
 - k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend,
 - l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend,
 - m. Diagnose oder Indikation,
 - n. Versorgungszeitraum nur bei zeitlich begrenzten Versorgungsleistungen
 - o. Unterschrift des Vertragsarztes,
 - p. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck
5. Die Angaben gemäß Abs. 4 werden vom Vertragsarzt auf das Verordnungsblatt

übertragen. Fehlende Angaben nach den Buchstaben b), d), f), g) oder l) werden vom Leistungserbringer gemäß den folgenden Erläuterungen nachgetragen.

- a. Ist nur der Kostenträger (Buchstabe a) angegeben, ist vom Leistungserbringer ggf. anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Kassen-Nummer (Buchstabe b) zu ergänzen.
 - b. Sind nur der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Anschrift (Buchstabe c) angegeben, ist vom Leistungserbringer anhand der Eintragung auf der Versichertenkarte die Versicherten-Nummer (Buchstabe d) zu ergänzen.
 - c. Zu den Buchstaben f) und g) gilt: Eine fehlende Angabe der BSNR bzw. NBSNR im Versichertenfeld muss vom Leistungserbringer mit der BSNR bzw. NBSNR aus der Codierzeile ergänzt werden. Eine fehlende Angabe der LANR im Versichertenfeld muss vom Leistungserbringer aufgrund einer Rücksprache mit dem Vertragsarzt ergänzt werden; das Ergebnis der Rücksprache ist auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Der Leistungserbringer haftet nicht für die Richtigkeit der LANR. Kann die LANR vom Leistungserbringer auch durch Nachfrage beim Arzt nicht ermittelt werden, kann das Aufbringen der LANR entfallen; der Leistungserbringer hat dies auf dem Verordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Einer LANR bedarf es nicht bei Krankenhausverordnungen, die Angabe der BSNR ist auch hier verpflichtend.
 - d. Zu Abs. 4 Buchstabe l) gilt: Ist weder das Feld „Gebühr frei“ noch das Feld „Gebühr pflichtig“ auf dem Verordnungsblatt angekreuzt oder sind beide Felder angekreuzt, muss die Verordnung als gebührenpflichtig behandelt werden. Eine vom Vertragsarzt als gebührenpflichtig oder nicht eindeutig als gebührenfrei gekennzeichnete Verordnung darf vom Leistungserbringer nur dann als gebührenfrei behandelt werden, wenn der Versicherte eine am Tage der Abgabe gültige Bescheinigung der BKK über die Befreiung von der Zuzahlung nach § 33 Abs. 2 SGB V vorlegt; der Leistungserbringer hat in diesem Fall unter Angabe seines Namenszeichens das Feld „Gebühr frei“ anzukreuzen und ggf. das Feld „Gebührenpflichtig“ zu korrigieren.
6. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die BKK zur Krankenhausentlassung auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen. Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch alle Inhalte vorhanden sein.
 7. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Leistungserbringer angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.
 8. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
 9. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung dürfen, unbeschadet des Absatzes 5, nur durch den ausstellenden Arzt oder die verantwortlichen medizinischen Vertreter der zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden. Die Bestimmungen aus der Hilfsmittel-Richtlinie zu § 7 Abs. 4 sind uneingeschränkt zu beachten.
 10. Liegt dem Leistungserbringer eine vertragsärztliche Verordnung und – soweit vorgesehen – die Genehmigung durch die BKK vor, liefert er dem Versicherten das Hilfsmittel oder übergibt es ihm und stellt die Beratung gemäß § 4 sicher. Er überlässt ihm das passende Hilfsmittel und gewährleistet dessen einwandfreie Beschaffenheit, Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch.

Erforderliche Nachbesserungen und Nachbetreuungen sind ebenfalls sicherzustellen.

11. Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und - soweit erforderlich - der Genehmigung der BKK. Liefertermine stimmt der Leistungserbringer mit dem Versicherten ab. Die Abgabe von Hilfsmitteln ohne Genehmigung der Krankenkasse geht zu Lasten des Leistungserbringers. Kosten für nicht genehmigte Versorgungen können dem Versicherten nur nach entsprechend begründeter Privatvereinbarung in Rechnung gestellt werden.
12. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die BKK regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädische Versorgungsstelle. Für in dieser Form gekennzeichnete Verordnungen besteht bei der BKK immer eine Genehmigungspflicht.
13. Eine Versorgung im Rahmen von Versorgungspauschalen ist grundsätzlich vorrangig vor allen anderen Versorgungsformen (insbesondere dem Hilfsmittelkauf durch die zuständige BKK) durchzuführen. Durch die Aufnahme einzelner Produktarten zur Hilfsmittelversorgung in der Anlage 3 und 4 wird der Regelungsstatbestand zu diesen Produktarten in anderen Anlagen außer Kraft gesetzt.
14. Vor einer notwendigen Reparatur oder Ersatzbeschaffung ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Die BKK erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungs- gemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.
15. Ist gemäß den vertraglichen Regelungen eine Genehmigung erforderlich, reicht der Leistungserbringer die ärztliche Verordnung in Kopie zusammen mit einem Kostenvoranschlag bei der BKK ein. Wünscht eine BKK die Abwicklung der Kostenvoranschläge/ Versorgungsanzeigen über eine elektronische Hilfsmittelplattform, stellt der Leistungserbringer sicher, dass die Abwicklung über die von der Betriebskrankenkasse gewählte Hilfsmittelplattform erfolgt. Die BKK hat hierzu der RSR Reha-Service-Ring GmbH in Schriftform dies vorab mitzuteilen. Die RSR Reha-Service-Ring GmbH informiert hierüber zeitnah die angeschlossenen Partnerbetriebe (Leistungserbringer).

Der Kostenvoranschlag muss folgende Daten enthalten:

- a) Daten des Leistungserbringers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK)
- b) Name und Vornamen des Versicherten
- c) Geburtsdatum des Versicherten
- d) Anschrift des Versicherten
- e) Versichertennummer
- f) 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer
oder kassenspezifische Abrechnungsnummer aus den Anlagen 2.10 bis 2.90
oder bei Hilfsmitteln ohne Hilfsmittelverzeichnisnummer die Angabe der 7-stelligen Produktart
oder bei Hilfsmitteln im Rahmen von Versorgungspauschalen die Angabe der 7-stelligen Produktart
- g) die Artikelnummern,
- h) die genaue Modellbezeichnung / Produktbezeichnung
- i) den Hersteller,
- j) Preis je Stück, mit Angabe der Einzelkomponenten / Optionen
- k) Ist kein Vertragspreis vereinbart, sind die Preise der jeweils aktuellen Preislisten der Hersteller für alle Einzelkomponenten / Optionen anzugeben.

- l) bei Wiedereinsätzen die BKK-Identnummer
 - m) alle für die Auswahl des Hilfsmittels erforderlichen, durch den Leistungserbringer selbst ermittelten Versicherten- und Wohnumfeldparameter (z. B. Sitzbreite, Patientengewicht etc.)
16. Werden zum Wiedereinsatz vorgesehene Hilfsmittel im Neuverkauf angeboten, ist dem Kostenvoranschlag der MIP-Anfragebeleg beizufügen (vgl. Anlage 3).
 17. Anfragen der BKK sind zeitnah zu beantworten; eine gesonderte Vergütung kann nicht beansprucht werden. Kostenvoranschläge sind kostenlos zu erstellen.
 18. Der BKK bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vorbehalten, für Hilfsmittel, die in diesem Vertrag nicht mit Preisen geregelt oder für die Rabatte vereinbart sind, Alternativangebote einzuholen. Dem Erstanbieter wird eine Nachbesserungsmöglichkeit eingeräumt, es sei denn, es besteht der Verdacht, dass eine unwirtschaftliche (Über-) Versorgung angeboten wurde.
 19. Die BKK verpflichtet sich, den Inhalt eines Kostenvoranschlages einem unberechtigten Dritten - z. B. bei Einholen eines Vergleichsangebotes bei einem anderen Leistungserbringer - nicht zur Kenntnis zu geben.
 20. Ein Kostenvoranschlag kann nach Rücksprache mit der BKK entfallen, wenn der Leistungserbringer direkt von der BKK mit der Lieferung eines Hilfsmittels schriftlich beauftragt wird. Soweit vorgesehen, ist hierbei eine Lagerabfrage durch den Leistungserbringer durchzuführen.
 21. Der Leistungserbringer setzt herstellerneutral die notwendigen Hilfsmittel bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPG.
 22. Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Leistungserbringer darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten durch konkrete Vorkommnisse zerstört ist.
 23. Die von den Spitzenverbänden der gesetzlichen BKK und dem Bundesfachverband Medizinprodukteindustrie e. V. (BVMed) gemeinsam erstellten Verhaltensregeln im sogenannten "Kodex Medizinprodukte" sind zu beachten und einzuhalten.
 24. Für die Abgabe von wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln ist die Teilnahme am Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie zwingend erforderlich (Anlage 3). Zur Abrechnung der Hilfsmittel im Neuverkauf oder im Wiedereinsatz sowie von Reparaturen, Nach- und Zurüstungen, Einlagerungen und Aussonderungen benötigt der Leistungserbringer einen Kostenerfassungsbeleg.
 25. Zur kurzfristigen und fachgerechten Reparatur bzw. Umsetzung von Hilfsmitteln sind Ersatz- und Zubehörteile in ausreichender Menge vorzuhalten. Die Reparaturen müssen in eigener Werkstatt - keine Vertragswerkstatt - durchgeführt werden, es sei denn, der Hersteller schließt die Reparatur durch andere aus. Dies gilt nicht für Versorgungspauschalen.

§ 4

Beratung der Versicherten und Versorgungsqualität

1. Der Leistungserbringer führt zur Feststellung des Versorgungsbedarfs eine umfassende Beratung durch und leitet den Versicherten in der Handhabung und Pflege des Hilfsmittels an. Die Versorgung und gegebenenfalls erforderliche Nachbesserungen und Nachbetreuungen erfolgen in den geeigneten Räumlichkeiten des Leistungserbringers

oder des Versicherten.

2. Soweit es im Notfall erforderlich und zulässig ist, darf die Versorgung und Abgabe der Hilfsmittel ausnahmsweise aus Depots im Krankenhaus oder beim Arzt durch das geeignete Personal des Leistungserbringers oder durch geschultes Personal des Krankenhauses oder Arztes erfolgen. Die Einzelheiten sind in Anlage 1 geregelt. Die Bestimmungen des § 128 SGB V sind zu beachten.
3. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Näheres regelt die Anlage 1.
4. Art und Umfang der Versorgung richten sich 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).
5. Der Leistungserbringer gewährleistet eine qualitätsgesicherte Versorgung mit Hilfsmitteln für die Versicherten der BKK gemäß der Anlage 1.
6. Die Produkt- und Herstellerwahl bleibt nach § 7 Abs. 3 der Hilfsmittel-Richtlinie dem Leistungserbringer vorbehalten. Gibt die BKK eine andere Versorgung vor, übernimmt diese dafür die Verantwortung. Der Leistungserbringer kann die Versorgung mit von der Krankenkasse vorgegebenen bzw. vom Versicherten verlangten Hilfsmitteln aus fachlichen, sachlichen oder wirtschaftlichen Gründen ablehnen, auch wenn diese im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind. Die BKK kann diese Versorgung an einen anderen Leistungserbringer vergeben.

§ 5

Leistungsbeschreibung

1. Der Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der BKK zu erbringen. Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, sind ungeachtet der Anlagen immer genehmigungspflichtig und mittels Kostenvoranschlag zu beantragen.
2. Neben der fachgerechten Versorgung mit den Hilfsmitteln nach Absatz 1 beinhaltet die Versorgung alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anpassung sowie eine umfassende Anleitung/Einweisung und Nachbetreuung des Versicherten bzw. der Betreuungsperson(en) in den sachgerechten Gebrauch durch den Leistungserbringer, auch außerhalb der Betriebsstätte. Weitere Details sind in der Anlage 2 beschrieben.
3. Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Zahlungen oder Zuwendungen anderer Art des Leistungserbringers an verordnende Vertragsärzte oder andere medizinische Einrichtungen sind unzulässig.

§ 6

Haftung / Gewährleistung / Insolvenz / Geschäftsaufgabe

1. Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel bei der Auslieferung.

2. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
3. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Garantie / Gewährleistung gelten entsprechend. Garantien, die der Hersteller dem Leistungserbringer über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die BKK.
4. Bei wiedereingesetzten Hilfsmitteln gewährt der Leistungserbringer eine Funktionsgarantie von sechs Monaten auf die in den Wiedereinsatzpauschalen definierten Leistungen und auf die im Rahmen des Wiedereinsatzes gelieferten Ersatz- und Zubehörteile. Innerhalb dieses Zeitraumes anfallende Reparaturen von Hilfsmitteln, die sich noch im Besitz des Versicherten befinden, können nicht abgerechnet werden. Dies gilt nicht, wenn der Leistungserbringer den Schaden nicht zu vertreten hat. In den Anlagen können abweichende Regelungen definiert sein.
5. Soll ein Hilfsmittel innerhalb der gesetzlichen Garantiezeit oder der Funktionsgarantie gemäß Absatz 4 indikationsbezogen mit Zubehör ausgestattet, zugerüstet oder repariert werden, ist immer die Genehmigung der BKK erforderlich.
6. Der Leistungserbringer gewährt die sachgemäße Lagerung der Hilfsmittel, die Eigentum der BKK sind. Schäden, die durch unsachgemäße Lagerung entstehen, hat der Leistungserbringer auf eigene Kosten zu beheben. Wird ein Hilfsmittel während der Lagerung durch Verschulden des Leistungserbringers unbrauchbar, ist der Zeitwert zum Zeitpunkt der Einlagerung zu ersetzen. Der Leistungserbringer hat die für die BKK im Lager gehaltenen Hilfsmittel ausreichend zu versichern.
7. Zur Erfüllung der vorgenannten Bedingungen schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 1.000.000 EUR pauschal für Sachschäden, 100.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.
8. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der BKK die Einleitung eines Insolvenzverfahrens durch ihn oder durch Dritte oder Abweisung des beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Bei Geschäftsaufgabe, Übertragung bzw. anderen Leistungshindernissen ist der Leistungserbringer ebenfalls verpflichtet, dies der BKK unverzüglich anzuzeigen.
9. Der Leistungserbringer hat in vorgenannten Fällen der BKK umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungsfälle zu übermitteln.
10. Für den Fall, dass der Leistungserbringer auf Grund der in Absatz 8 beschriebenen Fälle seinen Verpflichtungen aus den Versorgungspauschalen nicht mehr nachkommen kann, hat er eine Sicherheitsleistung in Form einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft unter Verzicht auf die Einreden der Anfechtbarkeit, Aufrechenbarkeit und der Vorausklage einer deutschen Bank oder Sparkasse oder durch Bürgschaft eines in der Europäischen Union zugelassenen Kreditinstituts oder Kreditversicherers bei der BKK zu hinterlegen.
11. Wird die Sicherheitsleistung nicht innerhalb von 6 Wochen nach Unterzeichnung des Vertrages bei der BKK eingereicht, ist der Vertrag unwirksam, sofern in den nachfolgenden Anlagen nichts anderes vereinbart wurde. Die Bürgschaft ist gemäß Absatz 12 jährlich anzupassen. Das aktualisierte Bürgschaftsdokument ist bis spätestens 01.07. des jeweiligen Kalenderjahres im Original unaufgefordert an die BKK zu übermitteln. Die Sicherheitsleistung ist von der BKK erst dann zurückzugeben, wenn für die letzte nach diesem Vertrag getroffene Versorgung der Gewährleistungszeitraum abgelaufen ist.

12. Die Höhe der Sicherheitsleistung wird anhand des jeweiligen Vorjahresumsatzes (der in den Anlagen im Rahmen von Versorgungspauschalen geregelten Hilfsmittel) des Leistungserbringers ermittelt. Sie beträgt 10 v.H. dieses Betrages, mindestens jedoch 10.000 EUR.
13. Es besteht die Möglichkeit einer Gesamtbürgschaft, wenn mehrere mit der BKK bestehende Verträge eine Bürgschaft erfordern.
14. Die Sicherheitsleistung kann auch durch eine Leistungserbringergemeinschaft erbracht werden. Die Leistungserbringergemeinschaft verpflichtet sich dabei gegenüber der BKK für die bereits begründeten Verpflichtungen des betroffenen Leistungserbringers einzustehen. Die Leistungserbringergemeinschaft erfüllt diese Verpflichtung dadurch, dass eines ihrer Mitgliedsbetriebe des vom Leistungshindernis betroffenen Leistungserbringers übernimmt und diese, ohne erneute Berechnung einer Versorgungspauschale, bis zum Ende des jeweiligen Pauschalzeitraumes weiterführt. Jeder Leistungserbringer haftet gesamtschuldnerisch für die Leistungserbringergemeinschaft.
15. Über Rückrufaktionen - oder ähnliches - der Hersteller informieren sich die BKK und Leistungserbringer gegenseitig.

§ 7

Vergütung / Rechnungslegung

1. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechtigte Person in dem dafür vorgesehenen Feld auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung zu bestätigen. Erfolgt die Lieferung auf Grund einer nicht förmlichen ärztlichen Bescheinigung im Sinne des § 3 Abs. 6 kann der Empfang mit einem separaten Nachweis auf Standardpapier (Papiergröße DIN A4 oder A5 mit einer Papierstärke von mindestens 70 g/m² bis maximal 100 g/m²) bestätigt werden. Gleiches gilt für Reparaturen. Abweichend davon ist der Empfang von Hilfsmitteln, bei denen die BKK Eigentümer ist bzw. wird mittels der Anlage 5a und die im Rahmen von Versorgungspauschalen abgegeben werden mittels der Anlage 5b zu bestätigen.
2. Die Vergütung ist in den Anlagen geregelt; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Vergütung vermindert sich bei den Leistungen der Krankenversicherung um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch den Leistungserbringer von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H., mindestens 5 € aber höchstens 10 €. Bei den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI haben volljährige Pflegebedürftige eine Zuzahlung in Höhe von 10 v.H. zu leisten, maximal 25 €; ausgenommen hiervon sind Pflegehilfsmittel die Eigentum des Leistungserbringers oder der Pflegekasse sind und leihweise zur Verfügung gestellt werden. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind von der Zuzahlung befreit.
3. Mit der Vergütung gemäß den Anlagen ist der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
4. Verlangt der Versicherte neben den von diesem Vertrag umfassten Leistungen eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Die Aufklärung des Versicherten wird vom Leistungserbringer

dokumentiert.

5. Die Rechnungslegung erfolgt für alle Versorgungen eines Kalendermonats jeweils frühestens am Monatsletzten. Die Abrechnung ist einmal monatlich als Gesamtrechnung zu erstellen und bei den von der BKK benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen. Die in § 302 SGB V vorgesehenen Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung sind anzuwenden.
6. Der Leistungserbringer ist zur Nachprüfung der vom Arzt angegebenen Zugehörigkeit des Versicherten zu der auf der Verordnung angegebenen BKK nicht verpflichtet; ein Fehlen der Mitgliedschaft entbindet die angegebene BKK nicht von der Zahlungspflicht, es sei denn, die BKK hat den Leistungserbringer entsprechend informiert.
7. Die Verordnung (z.B. Muster 16) enthält alle notwendigen Angaben über die Preisfeststellungen; die Aufstellung des Kostenbetrages nach den jeweiligen Positionen der Anlagen ist auf dem dafür vorgesehenen Feld der Verordnungen vorzunehmen. Eine Abrechnung ist nur mit dem für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Leistungserbringers die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
8. Die BKK begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der BKK vorliegen.
9. Die Zahlungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der Krankenkasse zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die BKK nur mit vorheriger Zustimmung der BKK an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden.
10. Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in den Anlagen vereinbarten Preise kann die BKK dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnung fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 8 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 8. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die BKK nicht zur Bezahlung verpflichtet.
11. Die Aufrechnung und/oder Verrechnung seitens der BKK gegen Ansprüche des Leistungserbringers ist nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenansprüchen möglich.

§ 8

Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages die nach

den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.

3. Der Leistungserbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewahrungsfristen sind einzuhalten.
4. Die Geheimhaltungspflicht des Leistungserbringers und seiner für die Auftragsabwicklung ein- gesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.
5. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der BKK für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
6. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z.B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht ab- geschlossene Versorgungen an die BKK zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Leistungserbringers benötigt werden, zu vernichten.

§ 9

Vertragserfüllung / Vertragsverstöße

1. Der Leistungserbringer hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen), der BKK unverzüglich mitzuteilen.
2. Die BKK hat das Recht, während der üblichen Öffnungszeiten die Betriebsstätte durch Beauftragte besichtigen zu lassen. Dieses Recht erstreckt sich in begründeten Fällen auch auf die Einsicht in sämtliche Dokumentationen und sonstigen Unterlagen, aus denen die durchgeführten Lieferungen für einen Versicherten der BKK ersichtlich sind. Die BKK kündigt den Besuch zeitnah an. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter haben die Möglichkeit die Besichtigung abzulehnen. Die nicht Erweislichkeit der ordnungsgemäßen Leistungserbringung geht im Fall des Satzes 4 zu Lasten des Leistungserbringers.
3. Bei Verstößen gegen diesen Vertrag kann die BKK unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit den Leistungserbringer abmahnen und in Fällen wiederholter oder schwerer Verstöße die Zahlung einer Vertragsstrafe bis zur Höhe von 25.000 €, maximal 5 % des vom Leistungserbringer mit diesem Vertrag erzielten Jahresumsatzes, verlangen.
4. In Fällen wiederholter, in der Regel abgemahneter, oder schwerer Verstöße gegen diesen Vertrag oder gegen die Berufspflicht kann der Vertrag fristlos gekündigt werden. Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht erbrachter Leistungen
 - das abgegebene Hilfsmittel entspricht in seiner Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung (ausgenommen § 7 Abs. 4)
 - Nichterfüllung der in der Anlage 1 geregelten Voraussetzungen, es sei denn, hierüber

wurde im vorhinein für den konkreten Einzelfall eine Ausnahmeregelung zwischen Leistungserbringer und BKK getroffen

- Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet ist, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
 - unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
 - Zuwendungen an Ärzte in Zusammenhang mit der Hilfsmittelverordnung
 - Unzulässige Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen
5. Die BKK räumt dem betroffenen Leistungserbringer vor Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 in der Regel die Möglichkeit zur Stellungnahme ein.
 6. Bei Verstößen gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen im Sinne des Satzes 1 kann der Leistungserbringer zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
 7. Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. Mit einer Vertragsstrafe gemäß Abs. 3 ist ein Schadenersatz nach Satz 1 nicht abgegolten. Bei nicht nur geringfügiger Nichterfüllung der fachlichen, sachlichen, räumlichen und / oder personellen Voraussetzungen sind, ungeachtet der Möglichkeit des Ausspruchs einer Verwarnung, für alle während dessen abgegebenen und abgerechneten Leistungen je Leistungsfall 20 % der vertraglich geschuldeten Netto-Vergütung zuzüglich hierauf entfallen- der Umsatzsteuer zurück zu erstatten.

§ 9 a

Zusammenarbeit zwischen Ärzten und den Leistungserbringern

- (1) Hilfsmitteldepots von Leistungserbringern in Arztpraxen, Krankenhäusern, Reha-Kliniken oder sonstigen Einrichtungen sind nicht zulässig. Im begründeten Einzelfall sind in Arztpraxen und ärztlich geleiteten Einrichtungen Einzelversorgungen (sind schriftlich zu begründen und der Abrechnung beizufügen) sowie Notfallversorgungen mit sonstigen Hilfsmitteln zulässig. Ärztliche Verordnungen für Notfallversorgungen sind mit dem Vermerk „Notfallversorgung“ zu kennzeichnen. Werden diese Versorgungen von Dritten erbracht, ist ein Abschlag von 20 v. H. bei der Abrechnung einzuräumen.
- (2) Nicht zulässig sind regelmäßige Sprechstunden sowie das Betreiben entsprechender Räumlichkeiten in Arztpraxen beziehungsweise in ärztlich geleiteten Einrichtungen.
- (3) Zulässig sind jedoch Anpassleistungen von individuell handwerklich gefertigten Hilfsmitteln in der Praxis des verordnenden Vertragsarztes oder stationären Einrichtungen durch den versorgungsberechtigten Leistungserbringer, nachdem das Hilfsmittel in der eigenen Werkstatt des Leistungserbringers gefertigt wurde.
- (4) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen beziehungsweise deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen.
- (5) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich ausschließlich an der Versorgungsnotwendigkeit des Patienten auszurichten. Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Verordnung

beziehungsweise die Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu erzielen, oder dergestalt, dass die freie Wahl der Versicherten unter den versorgungsberechtigten Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.

- (6) Im Übrigen gelten § 128 SGB V in der jeweils geltenden Fassung – „Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten“ - sowie die dazu ergangenen Richtlinien.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so kann daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit des gesamten Vertrages hergeleitet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass rechtsunwirksame Bestimmungen anzupassen sind.

§ 11 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages

1. Dieser Vertrag tritt am 01.02.2015 in Kraft und gilt für alle ab diesem Zeitpunkt abgegebenen Hilfsmittel. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.06.2016 mittels eingeschriebenen Briefs gekündigt werden. Wird der Vertrag durch eine Vertragspartei gekündigt, haben die anderen Vertragsparteien ein außerordentliches Kündigungsrecht zum gleichen Termin.
2. Dieser Vertrag ersetzt den Vertrag zwischen dem BKK LV Bayern und der RSR Reha-Service-Ring GmbH vom 01.09.2003 in der Fassung vom 01.04.2009.
3. Desweiteren ersetzt dieser Vertrag nebst Anlagen den bisher gültigen Vertrag zwischen der IKK Baden-Württemberg und Hessen in 71636 Ludwigsburg (Rechtsnachfolgerin ist die IKK classic) und dem BKK Landesverband Baden-Württemberg in 70806 Kornwestheim (vertreten durch die IKK Baden-Württemberg und Hessen bzw. der Rechtsnachfolgerin – IKK classic) sowie der RSR Reha-Service-Ring GmbH in 22763 Hamburg vom 31.10.2008 – in Kraft seit 01.10.2008 –. Insofern erlischt der vorgenannte Vertrag vom 31.10.2008 zum 31.01.2015 durch Inkrafttreten des o. g. Vertrages nebst Anlagen vom 17.11.2014 zum 01.02.2015.
4. Schließt die BKK Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V, endet dieser Vertrag am Tag vor dem Inkrafttreten der dann maßgebenden ausgeschriebenen Verträge.
5. Werden vom Spitzenverband Bund der BKKn nach Inkrafttreten dieses Vertrages gemäß § 36 SGB V Festbeträge festgesetzt, die unterhalb der in den Anlagen vereinbarten Preise liegen, treten die Festbeträge einschließlich der Leistungsinhalte anstelle der Vertragspreise. § 127 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend.
6. Abweichende Absprachen sind zwischen den vertragsschließenden Parteien möglich; sie bedürfen jedoch der Schriftform.
7. Werden Änderungen im Ablauf dieses Vertrages erforderlich, können diese einvernehmlich kurzfristig vereinbart werden.
8. Sollten für den Bereich der rehathechnischen Hilfsmittel neue gesetzliche Regelungen in Kraft treten, sind diese zu beachten und der Vertrag ist ggf. entsprechend zu modifizieren.
9. Die Anlagen 1-11 sind Bestandteil dieses Vertrages. Die Preisanlagen können separat

mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.06.2016 schriftlich gekündigt werden, ohne dass dies den Vertrag an sich tangiert.

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1 - Vertragsvoraussetzungen

Anlage 2 – Allgemeines zur Vergütungsvereinbarung

Anlage 3 – Leistungsinhalte Versorgungspauschalen

Anlage 4 – Vergütungen Versorgungspauschalen

Anlage 5 – Vergütungen Kauf

Anlage 6 – Zuschläge und Pauschalen

Anlage 7 – Reparaturen/ Arbeitszeiten/ Stundenverrechnungssatz/ Pauschalen

Anlage 8 – Einlagerungs- und Wiedereinsatzpauschalen


Anlage 9 – 9 p – Ergänzungsvereinbarung über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen (PG 16)

Anlage 10 – Beitrittserklärung Betriebskrankenkassen

10. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass der Vertrag um weitere Produktgruppen ergänzt werden kann.
11. Im Falle der Kündigung gelten bis zum Abschluss neuer Vertragspreise die bisherigen Vertragspreise einschließlich der sonstigen Vertragsleistungen weiter – längstens allerdings bis zu 6 Kalendermonate, gerechnet ab dem wirksam werden der Kündigung.

Frankfurt am Main, Hamburg, München, den 17.11.2014


BKK Landesverband Bayern


BKK Landesverband Süd
Christof Mahl

RSR Reha-Service-Ring GmbH
Friedensallee 271 • 22763 Hamburg
Tel. 040 / 306967-0 • Fax 040 / 306967-33
E-Mail rsr@rsr.de • www.rsr.de

BKK Landesverband Süd
Regionaldirektion
Baden-Württemberg
Stuttgarter Straße 105
70806 Kornwestheim

RSR Reha-Service-Ring GmbH

Anlage 1 **zum Vertrag über die Versorgung mit rechtechnischen Hilfsmitteln mit dem RSR**

Vertragsvoraussetzungen

Präambel

Mit der durch diesen Vertrag vereinbarten Versorgungsqualität soll die Vorbeugung und die Vermeidung von Komplikationen, die Integration der Betroffenen in die Gesellschaft und die Zufriedenheit (Lebensqualität) erreicht werden. Zur Erreichung dieser Zielstellung wurden Anforderungen bezüglich des eingesetzten Personals, der durchzuführenden Beratung und der einzusetzen- den Hilfsmittel definiert.

Für eine bedarfsgerechte, ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung mit rechtechnischen Hilfsmitteln ist während der gesamten Vertragslaufzeit die nachfolgend genannte Leistungsbeschreibung zu erfüllen. Dies gilt auch für die nachfolgend aufgeführten Qualitäts- und Versorgungsstandards.

Neben den vertraglichen Voraussetzungen sind die Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln maßgebend. Ein Bestandsschutz kann nur im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens durch eine benannte Stelle erteilt werden.

Personelle Voraussetzungen

Zur hilfsmittelbezogenen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten setzt der Leistungsbringer Mitarbeiter ein, die eingehende Produkt- und Versorgungskennnisse in den von diesem Vertrag umfassten Produktarten des Hilfsmittelverzeichnis haben.

Beim Leistungserbringer sind mindestens zwei der vorgenannten Mitarbeiter mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt. Soweit der fachliche Leiter selbst Medizinprodukteberater im vorgenannten Sinne ist, ist zusätzlich mindestens ein Mitarbeiter mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt.

Zur fachgerechten Ausführung von Reparaturen setzt der Leistungserbringer nur entsprechend geschultes Personal ein.

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. Er kann dies auch durch die Teilnahme an Produktschulungen sicherstellen. Auf Verlangen der BKK hat der Leistungserbringer entsprechende Nachweise vorzulegen.

Das Fachpersonal muss in der Weise angestellt sein, dass während der üblichen Geschäftszeiten die kontinuierliche Beratung und Versorgung der Versicherten gewährleistet ist.

Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

Der Betrieb muss in sich abgeschlossen und von anderen Betrieben / Praxen sowie privaten Wohn- und anderen gewerblichen Bereichen räumlich und organisatorisch getrennt sein.

Es ist eine ausreichende Lagerfläche vorzuhalten, so dass alle vom Vertrag umfassten BKK- eigenen Hilfsmittel sachgerecht gelagert werden können. Das Lager muss ein geschlossener, ab- schließbarer, trockener (beheizbarer) Raum sein.

Für die Reinigung / Desinfektion von Hilfsmitteln ist ein geeigneter Reinigungsraum / Waschplatz vorzuhalten. Für wieder einsetzbare Produkte sind räumlich getrennte Lagerflächen für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte vorhanden.

Der Leistungserbringer hält dauerhaft nachfolgend aufgeführte Hilfsmittel (nicht aus dem Eigentum der BKK) zur Vorführung vor:

Produktart	Bezeichnung
10.46.01.0	Gehgestelle
10.46.01.1	Reziproke Gehgestelle
10.50.04.1	Rollator
10.50.04.1 mit 10.99.99.4	Rollator mit Arthritisarmauflage
18.46.02.0	Toilettenrollstühle
18.46.03.1	Dusch-Schieberollstühle
18.50.02.0	Standardrollstuhl, große Räder hinten
18.50.02.2	Leichtgewichtrollstuhl
18.50.02.5/ 18.50.02.7	Multifunktionsrollstuhl mit Sitzwinkelverstellung mit den Ausstattungsmerkmalen
22.29.01.0	Drehscheiben
22.29.01.2	Umlager-/Wendehilfen
22.29.01.3	Rutschbretter
22.50.01.0	mobile Rampen

Um die Versorgung und den Service sicherzustellen sowie die erforderlichen Reparaturen sach- und fachgerecht ausführen zu können, hält der Leistungserbringer folgende Ersatzteile in ausreichender Menge vor:

Produktart	Bezeichnung	Ersatzteile
10.50.04.1 mit 10.99.99.4	Rollator mit Arthritisarmauflage	Bowdenzüge, Bereifung - Luft und pannensicher
18.46.02.0	Toilettenrollstühle	Eimer, Rollen/Räder, Sitzbrillen
18.50.02.0	Standardrollstuhl	Bereifung der Lenkräder - Luft und pannensicher, Bereifung der Antriebsräder - Luft und pannensicher, Beinstützen, Armlehnenpolster, Sitz- und Rückenbe- spannungen, Kompakt-/Kniehebelbremsen, Brems- / Griff- / Auftrittgummis, Abdeckkappen, Bowdenzüge für Trommelbremsen
18.50.02.2	Leichtgewichtrollstuhl	Bereifung der Lenkräder - Luft und pannensicher, Bereifung der Antriebsräder - Luft und pannensicher, Beinstützen, Armlehnenpolster, Sitz- und Rückenbe- spannungen, Kompakt-/Kniehebelbremsen, Brems- / Griff- / Auftrittgummis, Abdeckkappen, Bowdenzüge für Trommelbremsen
18.50.02.5/ 18.50.02.7	Multifunktionsrollstuhl mit Sitzwinkelverstel- lung mit den Ausstat- tungsmerkmalen aus der Anlage 2.31	Bereifung der Lenkräder - Luft und pannensicher, Bereifung der Antriebsräder - Luft und pannensicher, Brems- / Griff- / Auftrittgummis, Abdeckkappen, Bow- denzüge für Trommelbremsen

Zur Entgegennahme der Aufträge stellt der Leistungsbringer an mindestens fünf Wochentagen die kontinuierliche Beratung und Versorgung im Sinne dieses Vertrages sicher.

Sachliche Voraussetzungen

Der Leistungserbringer gewährleistet die sachlichen Voraussetzungen durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte- Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte- Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie der Empfehlungen des Spitzenverbandes der BKK zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten. Das Qualitätsmanagement-System muss durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft geprüft und abgenommen sein. Die Zertifizierung kann nach den Normen DIN EN ISO 13485, DIN EN ISO 9001 in Verbindung mit DIN EN ISO 13485 oder DIN EN ISO 9001 erfolgen. Sollte ein Zertifikat nicht zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vorgelegt werden können, wird eine Übergangsfrist von maximal 6 Monaten ab Beitritt zum Vertrag gewährt. Dies gilt nur, soweit der Fristbeginn nicht durch einen anderen Vertrag der BKK bereits ausgelöst wurde. In diesen Fällen bleibt es bei der erstmalig eingeräumten Übergangsfrist. Mit dem Vertragsbeitritt hat der Leistungserbringer den Nachweis zu erbringen, dass ein Zertifizierer beauftragt wurde. Innerhalb dieser Frist ist das Zertifikat der

BKK vorzulegen. Andernfalls endet der Vertrag mit Ablauf der Übergangsfrist.

Beratungs- und Qualitätsstandards

Die Produktauswahl berücksichtigt mindestens die Indikation/Diagnose gemäß der vertragsärztlichen Verordnung, die Fähigkeitsstörungen des Versicherten, das therapeutische Ziel, die Fähigkeit und den Willen das Produkt zu nutzen, das soziale Umfeld und technische Notwendigkeiten.

Die Abgabe des Hilfsmittels ist - soweit erforderlich - mit dem Ausprobieren durch den Versicherten und der Einweisung in den Gebrauch sowie einer Montage verbunden. Der Versicherte erhält Hinweise auf die Reinigung und die Pflege sowie die Gebrauchsanweisung. Er ist auf die Verfahrensweisen bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen hinzuweisen. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten des Leistungserbringers in schriftlicher Form.

Der Versorgungsverlauf ist gemäß MPG zu dokumentieren.

Depotverbot / Annahmestellen / Notfallversorgung / unzulässige Zusammenarbeit

Hilfsmitteldepots in oder für Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen, Annahmestellen für vertragsärztliche Verordnungen, die Annahme vertragsärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Leistungserbringer) und Sprechstunden von Leistungserbringern in Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nach § 128 SGB V unzulässig.

Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Versorgungsleistungen mit Hilfsmitteln, die bei einem Notfall benötigt werden. Eine Notfallversorgung ist anzunehmen, wenn

- aus medizinischen Gründen i.S.d. § 33 Abs. 1 SGB V eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines akuten Ereignisses in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung notwendig ist und
- die konkret benötigte Versorgung nicht im Vorfeld planbar ist und
- der Versicherte das Hilfsmittel nicht bei einem Leistungserbringer in der gebotenen Eile selbst besorgen kann oder die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre und
- der Versicherte nach der Versorgung wieder nach Hause geht, also die Versorgung nicht im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erfolgt.

Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots in Arztpraxen oder sonstigen medizinischen Einrichtungen ist ausschließlich bei den vorgenannten Sachverhalten im Einzelfall möglich.

Zulässig ist die Abgabe der Hilfsmittel nur, wenn die Notfallversorgung keinen unmittelbaren Aufenthalt in einem Krankenhaus nach sich zieht. Bei den von diesem Vertrag umfassten Hilfsmitteln ist regelmäßig keine Notfallversorgung erforderlich.

Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen. Unzulässig sind deshalb in diesem Zusammenhang insbesondere auch Beteiligungen von Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen am Unternehmen des Leistungserbringers (z.B. als Gesellschafter), wenn Vertragsärzte sowie

Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen dabei durch ihr Ordnungsverhalten finanziell partizipieren.

Eine unzulässige Zusammenarbeit im Sinne von § 128 Abs.2 SGB V zwischen

Leistungserbringer und Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen liegt auch vor, wenn der Leistungserbringer seine Geschäftsräume über oder unter den marktüblichen Mietpreisen von Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen anmietet. Zulässig angemietete Geschäftsräume müssen eindeutig und für jedermann auf den ersten Blick erkennbar von der Arztpraxis, dem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung räumlich getrennt und separat zugänglich sein.

Produktstandards

Der Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE- Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der BKK zu erbringen. Entsprechend der medizinischen Notwendigkeit erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich nur die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels obliegt dem Leistungserbringer. Benennt der Arzt im Einzelfall in seiner Verordnung ein Hilfsmittel namentlich, kann der Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Arzt hiervon innerhalb der Produktart abweichen. Hat der Arzt ein Einzelprodukt aus einer von diesem Vertrag umfassten Produktarten verordnet und kann nach Rücksprache mit dem Arzt dieses Produkt aufgrund einer produktbezogenen medizinischen Begründung nicht durch ein anderes Produkt dieser Produktart ersetzt werden, ist der Leistungserbringer berechtigt, einen Kostenvoranschlag einzureichen, wenn der Einkaufspreis des verordneten Produktes den vereinbarten Nettopreis überschreitet.

Die Hilfsmittel müssen in Qualität und Ausführung den nach dem Stand der Technik an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen und den Bedürfnissen des Versicherten voll gerecht werden. Wird ein Hilfsmittel im Zusammenhang mit einem Kranken- oder Pflegebett verwendet, gehen die Kosten der ggf. notwendigen Umrüstungen des Bettes gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse nach den entsprechenden Verträgen für die Produkte, wenn der Versicherte im häuslichen Bereich gepflegt wird.

Anlage 2
zum Vertrag über die Versorgung mit rehathechnischen Hilfsmitteln mit dem RSR

Allgemeines zur Vergütungsvereinbarung

§ 1
Leistungsbeschreibung

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der BKK mit den in § 1 des Vertrages genannten und in den Anlagen aufgeführten rehathechnischen Hilfsmitteln einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Die Anlagen regeln die Vergütung für die im Vertrag über die Versorgung mit rehathechnischen Hilfsmitteln und in den Anlagen genannten Leistungen.
2. Für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses des Spitzenverbandes Bund der BKKn gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
3. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel nach Vorliegen einer ärztlichen Verordnung - und soweit vorgesehen - der Genehmigung der BKK an den Versicherten bzw. händigt ihm dieses aus, überlässt es ihm und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit.
4. Mit der in den Anlagen vereinbarten Vergütung für das Produkt sind die im Vertrag beschriebenen Leistungen und alle im Zusammenhang mit der Versorgung stehenden Dienst- und Serviceleistungen abgegolten. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Ausprobieren, Anleitung, Anpassung, Lieferung, Montage, Erprobung, Verpackungsmaterial, Fahrkosten, Abholung und ggf. Entsorgung sowie eine umfassende Einweisung und Nachbetreuung der Versicherten oder deren betreuenden Personen.
5. Ist bei einer Produktgruppe ein Abholpreis angegeben, ist der Leistungserbringer nicht zur Lieferung verpflichtet. Wünscht der Kunde eine Lieferung, gehen diese Kosten zu seinen Lasten. Der Versicherte ist vor bzw. bei Ordnungsannahme über die anfallenden Lieferkosten aufzuklären. Auf Anfrage kann die BKK ihre Versicherten über Leistungserbringer informieren, die kostenlos liefern.
6. Sind für Produktarten keine Vertragspreise vereinbart, sind die Preise der jeweils aktuellen Preislisten der Hersteller anzugeben.
7. In den Anlagen ist bei der jeweiligen Produktart beschrieben, welche Leistungen beinhaltet und welche Leistungen / Zubehörteile davon ausgenommen sind.
8. Sind Zurüstungen, Nachlieferungen oder Nachbesserungen innerhalb von 6 Monaten nach der Auslieferung/Genehmigung notwendig, die der Leistungserbringer zu verantworten hat, gelten für die dafür erforderlichen Teile die gleichen Konditionen wie beim Kauf bzw. Wiedereinsatz.

§ 2
Neuverkauf / Wiedereinsatz

1. In den Anlagen ist angegeben, bei welchen Produktarten das sogenannte Kauf-Wiedereinsatzverfahren angewandt wird. In diesen Fällen wird bzw. bleibt die BKK Eigentümer der von ihr erworbenen Hilfsmittel. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt immer der Grundsatz Wiedereinsatz vor Neukauf.
2. Bevor ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel von der BKK neu angeschafft wird, prüft der Leistungserbringer im MIP-System, ob ein geeignetes Hilfsmittel zum Wiedereinsatz zur Verfügung steht. Wird der BKK ein wiedereinsatzfähiges Hilfsmittel zum Neukauf angeboten, ist dem Kostenvorschlag der MIP-Anfragebeleg beizufügen (vgl. Anlage 3), aus dem hervorgeht, dass zum Zeitpunkt der Abfrage kein geeignetes Hilfsmittel

aus den Lagerbeständen der BKK zur Verfügung stand.

3. Wird ein Hilfsmittel von der BKK neu gekauft, darf das Produktionsdatum des Hilfsmittels maximal 18 Monate zurückliegen.
4. Grundsätzlich gilt für die Wiedereinsatzpauschalen, dass kein Höchstpreis festgelegt ist. Die Wiedereinsatzkosten dürfen nicht mehr als 70 % der Kosten für ein gleiches neu zu kaufendes Hilfsmittel betragen.
5. Die in den Anlagen aufgeführten Wiedereinsatzpauschalen beinhalten neben den dort angeführten Leistungen die Prüfung aller hilfsmittelspezifischen Funktionen, eine Sichtprüfung, die nochmalige Reinigung / Desinfektion zur Lieferung, die Ermittlung aller zur Hilfsmittelversorgung notwendigen Parameter, die Beratung (auch vor Ort), die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch qualifiziertes Fachpersonal (auch vor Ort), die Erstellung von Vorführ- oder ähnlichen Belegen, die Fahrkosten (bei Bedarf auch mehrfach), die Anforderung des Hilfsmittel und die Versandkosten (soweit nichts anders geregelt ist), die Auslieferung des Hilfsmittels, die MPG-Dokumentation und die Aushändigung der Bedienungsanleitung. Nicht beinhaltet sind Arbeitszeiten und Ersatzteile zur Instandsetzung und behinderten- gerechten Zurüstung (soweit nichts anders geregelt).
6. In den Anlagen ist beim Neukauf und Wiedereinsatz bei der jeweiligen Produktart angegeben, welche Leistungen zusätzlich beinhaltet und welche Leistungen / Zubehörteile davon ausgenommen sind.
7. Der BKK bleibt es aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes vorbehalten, für Hilfsmittel, die in diesem Vertrag nicht mit Preisen geregelt oder für die Rabatte vereinbart sind, Alternativangebote einzuholen. Dem Erstanbieter wird eine Nachbesserungsmöglichkeit eingeräumt, es sei denn, es besteht der Verdacht, dass eine unwirtschaftliche (Über-) Versorgung angeboten wurde.
8. Die von diesem Vertrag umfassten wiedereinsatzbaren Hilfsmittel im Eigentum der Krankenkasse (MIP-pflichtige Hilfsmittel) werden über das Lagerverwaltungsprogramm MIP- Orthopädie abgewickelt.
9. Neuanzuschaffende Hilfsmittel, die Eigentum der BKK werden, oder kasseneigene Hilfsmittel, die noch nicht im MIP-System registriert sind, werden vom Leistungserbringer mit einer „-Identifikationsnummer“ versehen,.
10. Ist das geeignete, von der BKK neu zu kaufende Hilfsmittel nicht vorrätig, beschafft es der Leistungserbringer unverzüglich. Bis zur Auslieferung stellt er dem Versicherten bei Bedarf ein geeignetes Standardhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Ansonsten hat er den Auftrag unverzüglich an die BKK zurückzugeben.

§ 3

Versorgungspauschalen

1. Die im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit dem Hilfsmittel alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Anlieferung (ausgenommen bei Abholpreisen), Montage, Anpassung, Erprobung, Wartung, Reparatur und Abholung sowie eine umfassende Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels.
2. Sind für die in den Anlagen aufgeführten Hilfsmittel Versorgungspauschalen vereinbart, umfasst die Ausstattung neben dem erforderlichen Hilfsmittel die in den Anlagen aufgeführten bei Bedarf notwendigen Zubehörteile und Zurüstungen. Der Gewährleistungszeitraum beginnt mit dem Datum der Leistungserbringung.
3. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung, ob die Versicherten mit einem neuen

oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt werden. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie des Medizinproduktegesetzes (MPG).

4. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten aus, überlässt es ihm zur unentgeltlichen Nutzung und gewährleistet eine einwandfreie Beschaffenheit sowie Betriebs- und Funktionsfähigkeit während der medizinisch notwendigen Versorgungsdauer. Kosten für den Verlust eines Hilfsmittels gehen zu Lasten des Versicherten, wenn dieser den Verlust zu verantworten hat. Ist dabei eine Ersatzlieferung notwendig, gehen auch diese Kosten zu Lasten des Versicherten. Ansprüche gegenüber der BKK bestehen in diesen Fällen nicht.
5. Die Um- bzw. Aufrüstung, die Ersatzbeschaffung und die Umversorgung mit einem gleichartigen Hilfsmittel sind während der Vertragsdauer kostenfrei sicher zu stellen. Das gilt nicht bei Verlust des Hilfsmittels oder bei Schäden an dem Hilfsmittel, deren Ursache in der Sphäre des Versicherten liegt. Hier gelten die gesetzlichen Regelungen. Es wird klargestellt, dass Mängel und Schäden an dem Hilfsmittel, die auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch, der üblichen Abnutzung oder dem nutzungsbedingten Verschleiß durch den Versicherten zurück zu führen sind, mit der vergüteten Versorgungspauschale abgegolten sind. Wird das Pauschalhilfsmittel während des vereinbarten Versorgungszeitraumes durch den Versicherten vorzeitig zurück- gegeben und ist für das gleiche Krankheitsbild eine erneute Versorgung während dieses Zeitraumes erforderlich, ist der Leistungserbringer verpflichtet dieses kostenfrei wieder bereitzustellen. Eine Änderung der medizinischen Indikation oder des Versorgungsbildes begründet keinen Anspruch auf einen kostenlosen Austausch. Eventuell notwendige Zurüstungen und Standardzubehör sind bei Bedarf mit der Versorgungspauschale abgedeckt, sofern diese in den jeweiligen Anlagen aufgeführt sind.
6. Der Leistungserbringer klärt den Versicherten über die Eigentumsverhältnisse und die daraus resultierenden Rechte und Pflichten auf und lässt sich den Empfang des gebrauchts- und funktionsfähigen Hilfsmittels vom Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich bestätigen.
7. Der Leistungserbringer bleibt auch während der Versorgung Eigentümer der nach diesem Vertrag im Rahmen von Versorgungspauschalen abgegebenen Hilfsmittel. Es dürfen dabei nur Hilfsmittel abgegeben werden, über die der Leistungserbringer verfügen darf oder die Eigentum des Leistungserbringers sind. Sollte durch die Mehrkostenregelung nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V der Leistungserbringer nicht Eigentümer der Hilfsmittel sein, wird die vereinbarte Versorgungspauschale, solange Versorgungsnotwendigkeit besteht, trotzdem vergütet.
8. Der Leistungserbringer hat die Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen bis zum Ende des von der BKK vergüteten Pauschalzeitraumes sicherzustellen, auch wenn der Vertrag durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen endet. Dies gilt auch bei Betriebsaufgabe bzw. -veräußerung.
9. Sofern eine notwendige Reparatur eines Hilfsmittels nicht zeitnah durchgeführt werden kann, stellt der Leistungserbringer einen adäquaten Ersatz für die Dauer der Reparatur unentgeltlich zur Verfügung.
10. Es ist unzulässig ein Hilfsmittel, das Eigentum eines anderen Leistungserbringers ist, zurückzuholen und dieses wieder auszuliefern.
11. Der Leistungserbringer erhält eine Mitteilung von der BKK, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit erlangt. Die Rückholung des Hilfsmittels ist unverzüglich vorzunehmen. Der Leistungserbringer verständigt die BKK, wenn der Versicherte das Hilfsmittel vorzeitig zurückgibt.

§ 4 **Durchführung von Reparaturen**

1. Reparaturen über einem Betrag von 200,00 Euro zzgl. Mehrwertsteuer (je vertragsärztlicher Verordnung), bedürfen immer einer Genehmigung durch die BKK, soweit sie nicht mit Versorgungspauschalen abgegolten sind. Dieser Genehmigungsverzicht kann durch Erklärung einzelner Betriebskrankenkassen widerrufen oder geändert werden.
2. Bei unaufschiebbaren, genehmigungspflichtigen Reparaturen kann der Leistungserbringer die Durchführung mit der BKK vorab telefonisch klären. Die BKK kann Reparaturen jederzeit überprüfen und, insbesondere bei Garantieansprüchen, zu Unrecht abgerechnete Kosten zurück fordern.
3. Für Reparaturen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich. Vor der Durchführung einer Reparatur ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantieansprüche zu achten. § 6 des Vertrages gilt entsprechend.
4. Der Leistungserbringer hat Reparaturen selbst durchzuführen und hierfür fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen, das sich regelmäßig fortbildet. Es sei denn, der Hersteller des Produktes lässt die Reparatur nicht zu. Der Leistungserbringer ist für die ordnungsgemäße Durchführung der Reparatur verantwortlich.
5. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Reparatur-, Ersatz- und Zubehörteile in ausreichen- der Menge für die von ihm gelieferten Hilfsmittel im Standardbereich vorzuhalten. Anfallende Instandsetzungen sind kurzfristig und sachgerecht auszuführen; dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.
6. Können Reparaturen nicht zeitnah ausgeführt werden, stellt der Leistungserbringer aus seinem Bestand ein Ersatzhilfsmittel kostenlos zur Verfügung.
7. Die BKK erhält vom Leistungserbringer einen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch zurückzuführen ist.
8. Notwendige Reparaturen werden der BKK vom Leistungserbringer nach Material und Zeitaufwand (Arbeitswerten) detailliert veranschlagt bzw. abgerechnet. Die BKK behält sich eine sachliche und rechnerische Überprüfung vor.
9. Bei Reparaturen durch Hersteller ist ein Duplikat des Kostenvoranschlages des Herstellers dem Kostenvoranschlag des Leistungserbringers an die BKK beizufügen. Bei einer nicht genehmigungspflichtigen Herstellerreparatur ist ein Duplikat der Rechnung des Herstellers den Abrechnungsunterlagen beizufügen.
10. Bei allen Abrechnungen von Reparaturen von MIP-pflichtigen Hilfsmitteln ist ein MIP-Kostenerfassungsbeleg erforderlich.

§ 5 **Rückholung und Lagerung von Hilfsmitteln**

1. Benötigt der Versicherte das im Eigentum der BKK stehende Hilfsmittel nicht mehr, holt es der Leistungserbringer nach Information durch die BKK oder des Versicherten / Angehörigen / Betreuer innerhalb von 14 Tagen zurück, soweit nichts anderes vorgesehen ist. Wird bei der Rückholung festgestellt, dass Teile an dem Hilfsmittel fehlen, dokumentiert und meldet der Leistungserbringer dies mit Anlage 6 an die MIP-Administration. Der Leistungserbringer stellt den Zustand des Hilfsmittels fest und teilt innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob es auszusondern ist. Bei der Aussonderung ist die Zustimmung der BKK erforderlich. Hierzu ist das im MIP-System zur Verfügung gestellte Formular korrekt und vollständig ausgefüllt an die MIP-Administration der BKK

zu übermitteln. Für unvollständige Anträge kann keine Aussonderung bewilligt werden. Erfolgt innerhalb von 10 Arbeitstagen keine Rückmeldung durch die BKK, gilt der Aussonderungsantrag als bewilligt.

2. Die wiederverwendbaren Hilfsmittel sind gereinigt, desinfiziert, ordnungsgemäß aufbereitet, sach- und fachgerecht einzulagern. Die Reinigung und Aufbereitung hat unter Berücksichtigung der maßgebenden Hygienebestimmungen zu erfolgen.
3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Hilfsmittel der BKK, die durch ihn geliefert wurden und nicht mehr benötigt werden, auf Lager zu nehmen. Sofern das Hilfsmittel nicht durch ihn geliefert wurde, besteht keine Rückholverpflichtung.
4. Die Rückholpauschalen, auch wenn sie nicht separat vergütet werden, beinhalten immer die Rückholung, Bewertung, Reinigung, Desinfektion, hygienische Aufbereitung, Einlagerung, Lagerhaltung und Bereitstellung für den Transport, ggf. die Entsorgung des Hilfsmittels (außer es ist etwas abweichendes geregelt), die Bestandsführung (MIP-Verwaltung) sowie alle weiteren im Zusammenhang mit der Rückholung und Einlagerung verbundenen Aufgaben und Tätigkeiten. Die Abrechnung der in den Anlagen 8 festgelegten Rückholpauschalen bedarf keiner Genehmigung. Wird ein Hilfsmittel ausgesondert, kann die Rückholpauschale nicht berechnet werden.
5. In der Zeit von Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr muss das Lager mindestens 6 Stunden täglich erreichbar sein. Der im MIP-System angegebene Lagerort muss mit dem tatsächlichen Lagerort des Hilfsmittels übereinstimmen.
6. Den Mitarbeitern der BKK oder der von ihr beauftragten Personen ist während der in Absatz 5 genannten Zeiten der uneingeschränkte Zugriff auf ihr Eigentum zu gewähren.
7. Die Verschrottungspauschalen, auch wenn sie nicht separat vergütet werden, beinhalten die Rückholung und Bewertung des Hilfsmittels, die Bestandsführung (MIP-Verwaltung) und alle damit im Zusammenhang anfallenden Aufgaben und Tätigkeiten sowie sämtliche Kosten zur umwelt- und fachgerechten Entsorgung des Hilfsmittels. Das Hilfsmittel ist dem Versorgungskreislauf für eine weitere Verwendung zu entziehen. Die Abrechnung der in den Anlagen vereinbarten Vergütung für die Aussonderung (Verschrottungspuschale) bedarf der Genehmigung.

Anlage 3 - Leistungsinhalt Versorgungspauschalen

Die Versorgungspauschale umfasst alle erforderlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung während der vertraglich vereinbarten Laufzeit, insbesondere:

1. Das Hilfsmittel, der Lieferumfang entspricht grundsätzlich der Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
2. Information und Beratung des Versicherten/ der pflegenden Angehörigen am Wohnort bzw. üblichen Aufenthaltsort des Versicherten zum Hilfsmittel
3. Bei Heimbewohnern wenn erforderlich, Einweisung des Pflegepersonals
4. Maßnahme und ggf. Anfertigung/ Zurüstung
5. Reinigung und Desinfektion vor der Auslieferung nach den gesetzlichen Standards
6. Lieferung frei Haus zum Wohnort bzw. zum üblichen Aufenthaltsort und Montage
7. Zubehör gemäß der Verordnung, soweit es im Preis des Hilfsmittels vereinbart ist, ggf. bei Indikation darüber hinaus
8. Einweisung des Versicherten/ der pflegenden Angehörigen in den Gebrauch und die sachgerechte Pflege des Hilfsmittels
9. Erprobung, wenn das Hilfsmittel eine Erprobung erfordert oder und der Leistungserbringer auf Grund der vorgefundenen Situation die Erprobung für erforderlich hält
10. Information des Versicherten und der Angehörigen über vorgeschriebene Wartungen und STK einschließlich deren Durchführung
11. Durchführung von Reparaturen, Lieferung und Einbau von Ersatzteilen grundsätzlich innerhalb von fünf Werktagen
12. Interimsversorgung (mit einem, für das Krankheitsbild/ Behinderung geeignetem Hilfsmittel) zur Erhaltung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auf Wunsch des Versicherten und wenn alternativ in der zu überbrückenden Zeit kein geeignetes Hilfsmittel für den Versicherten zur Verfügung steht und eine Interimsversorgung bei der Indikation geeignet ist,
13. Rückholung des Hilfsmittels bei Wegfall der Indikation
14. Alle Hilfsmittel haben CE-Kennung.
15. Alle Elektrorollstühle sind mit wartungsfreien Akkus ausgerüstet
16. STK und Wartungen nach Herstellervorgaben
17. Bei den Hilfsmitteln handelt es sich um Standardhilfsmittel. Kinder- und XXL – Versorgungungen sind hier nicht berücksichtigt, sofern dies nicht explizit in der Produktbeschreibung aufgeführt ist (z.B. Badewannenlifter ab 141 kg oder verstärkte Rollstühle). Grenzfälle bei der zulässigen Gewichtsangabe sind ggf. mit der Krankenkasse zu beraten und im Einzelfall zu vereinbaren (ggf. zu Versorgungsbeginn bereits nächst höhere Gewichtsklasse)

Eine Versorgung im Rahmen von Versorgungspauschalen ist grundsätzlich vorrangig vor allen anderen Versorgungsformen durchzuführen. Durch die Aufnahme einzelner Produktarten zur Hilfsmittelversorgung in dieser Anlage wird der Regelungsstatbestand zu diesen Produktarten in anderen Anlagen oder Vereinbarungen außer Kraft gesetzt.

Anlage 4 - Vergütungen Vergütungspauschalen

Produktgruppe	Badehilfen
Produktart	Badewannenlifter
Hilfsmittelnummer	04.40.01.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Betrieb elektrisch über Akkus • Bei elektrischem Betrieb: <ul style="list-style-type: none"> - Inklusive Ladegerät und Akkus - Kabelfernbedienung • Rutschfeste Sitzfläche • Rückenlehne einstellbar 0 bis 40 Grad, arretierbar • Saugfüße und weiteres Zubehör zur Inbetriebnahme • Bei Bedarf benötigte Standardbezüge • Totmannschaltung • Belastbarkeit entsprechend der Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis • Bis 140 KG Körpergewicht
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Drehteller (Umsetzhilfe) • Dreh-und Übersetzhilfe
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Höhenadapter
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	12
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	210,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	90,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Badehilfen
Produktart	Badewannenlifter von 141 bis 170 kg Körpergewicht
Hilfsmittelnummer	04.40.01.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Betrieb elektrisch • Bei elektrischem Betrieb: <ul style="list-style-type: none"> - Inklusive Ladegerät und Akkus - Kabelfernbedienung • Rutschfeste Sitzfläche • Rückenlehne einstellbar 0 bis 40 Grad, arretierbar • Saugfüße und weiteres Zubehör zur Inbetriebnahme • Bei Bedarf benötigte Standardbezüge • Totmannschaltung • Ab 141 kg bis 170 kg Körpergewicht
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Drehteller (Umsetzhilfe) • Dreh- und Übersetzhilfe
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Höhenadapter
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	12
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	405,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	205,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Gehgestell, starr
Hilfsmittelnummer	10.46.01.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • alle Griffarten • Höhenverstellbarkeit • Standsichere, rutschfeste FüÙe (elastische Puffer) • AufstüÙpunkte innerhalb der UnterstüÙungsfläÙe • Handgriffe aus abrutschsicherem Material • Angabe der max. Belastbarkeit
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene ZurüÙung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ ZurüÙung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	65,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	60,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Reziproke Gehgestelle
Hilfsmittelnummer	10.46.01.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • alle Griffarten • Höhenverstellbarkeit • Standsichere, rutschfeste Füße (elastische Puffer) • Aufstützpunkte innerhalb der Unterstützungsfläche • Handgriffe aus abrutschsicherem Material • Angabe der max. Belastbarkeit • bei Gehgestellen ohne Rollen: • leichtgängige gelenkige Verbindung der beiden Seitenteile
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	65,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	64,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Gehgestelle mit 2 Rollen
Hilfsmittelnummer	10.46.01.2
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • alle Griffarten • Höhenverstellbarkeit • Standsichere, rutschfeste Füße (elastische Puffer) • Aufstützpunkte innerhalb der Unterstützungsfläche • Handgriffe aus abrutschsicherem Material • Angabe der max. Belastbarkeit
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	120,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	120,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Gehwagen
Hilfsmittelnummer	10.46.02.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • vier Rollen, von denen mindestens zwei mit einer Feststellvorrichtung ausgerüstet sowie lenkbar sein müssen • Rollendurchmesser mindestens 70 mm • Unterstüztungsfläche innerhalb der Belastungsfläche kippstabile Ausführung • Handgriffe müssen durch ihre Konstruktion gegen Verdrehen gesichert sein • Höhenverstellbarkeit • Aufnahme der Körperlast durch entsprechende Vorrichtung • Angabe der max. Belastbarkeit Ausnahmen von der Dienstleistungspauschale: dynamische Gehhilfen (Kostenvoranschlag erforderlich)
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	195,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	195,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Gehwagen mit Armauflagen
Hilfsmittelnummer	10.46.02.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • vier Rollen, von denen mindestens zwei mit einer Feststellvorrichtung ausgerüstet sowie lenkbar sein müssen • Rollendurchmesser mindestens 70 mm • Unterstützungsfläche innerhalb der Belastungsfläche kippstabile Ausführung • Handgriffe müssen durch ihre Konstruktion gegen Verdrehen gesichert sein • Höhenverstellbarkeit • Aufnahme der Körperlast durch entsprechende Vorrichtung • Angabe der max. Belastbarkeit Ausnahmen von der Dienstleistungspauschale: dynamische Gehhilfen (Kostenvoranschlag erforderlich)
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	285,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	285,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Gehwagen mit Achselauflagen
Hilfsmittelnummer	10.46.02.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • vier Rollen, von denen mindestens zwei mit einer Feststellvorrichtung ausgerüstet sowie lenkbar sein müssen • Rollendurchmesser mindestens 70 mm • Unterstützungsfläche innerhalb der Belastungsfläche kippstabile Ausführung • Handgriffe müssen durch ihre Konstruktion gegen Verdrehen gesichert sein • Höhenverstellbarkeit • Aufnahme der Körperlast durch entsprechende Vorrichtung • Angabe der max. Belastbarkeit Ausnahmen von der Dienstleistungspauschale: dynamische Gehhilfen (Kostenvoranschlag erforderlich)
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	283,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	283,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Dreirädrige Gehhilfe (Deltaräder)
Hilfsmittelnummer	10.50.04.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Bremssystem über Bowdenzüge, Seilzugschleifbremse • Dosierbare Bremseinrichtung an den Hinterrädern mit Arretierung • Luftbereifung oder pannensichere Bereifung • Vorrangig PU-Bereifung unter Berücksichtigung des Wohnortes bzw. üblichen Aufenthaltsortes • Sicherheitssystem zur Verhinderung der Faltung im Gebrauch • Alle Griffarten • Höhenverstellbare Handgriffe mit Abrutschsicherung • Sichere Fixierung der höhenverstellbare Stützrohre/-griffe • Lenkbare Vorderräder • Gebrauchsstabile Ausführung (Bruchsicherheit) • Belastbarkeit entsprechend der Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	75,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	75,00
Versorgungsanzelge	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren) als Standardrollatoren
Hilfsmittelnummer	10.50.04.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Stahlrohr, andere Materialien • Bremsgriffe • Dosierbare Bremseinrichtung an den Hinterrädern mit Arretierung • 4 Räder Luftbereifung oder pannensichere Bereifung • Vorrangig PU-Bereifung unter Berücksichtigung des Wohnortes bzw. üblichen Aufenthaltsortes • Sicherheitssystem zur Verhinderung der Faltung im Gebrauch • Sitzpolsterung • Alle Griffarten • Höhenverstellbare Handgriffe mit Abrutschsicherung • Höhenverstellbarkeit • Sichere Fixierung der höhenverstellbare Stützrohre/griffe • Lenkbare Vorderräder • Gebrauchsstabile Ausführung (Bruchsicherheit) • Bis 130kg Nutzergewicht
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Korb oder Tablett
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Kinderrollatoren • Korb und Tablett bei Verlust • Einhandbremsen • Unterarmauflagen • Arthritisauflagen • Achselauflagen
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	75,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	75,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Gehhilfen
Produktart	Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren) als Standard-Leichtgewichtsrollatoren
Hilfsmittelnummer	10.50.04.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Stahlrohr, andere Materialien • Bremsgriffe • Dosierbare Bremseinrichtung an den Hinterrädern mit Arretierung • 4 Räder Luftbereifung oder pannensichere Bereifung • Vorrangig PU-Bereifung unter Berücksichtigung des Wohnortes bzw. üblichen Aufenthaltsortes • Sicherheitssystem zur Verhinderung der Faltung im Gebrauch • Sitzpolsterung • Alle Griffarten • Höhenverstellbare Handgriffe mit Abrutschsicherung • Höhenverstellbarkeit • Sichere Fixierung der höhenverstellbare Stützrohre/-griffe • Lenkbare Vorderräder • Gebrauchsstabile Ausführung (Bruchsicherheit) • Bis 130kg Nutzergewicht • Bei vorliegender Indikation ist eine Versorgung mit einem Leichtgewichtrollator (≤ 8 kg) möglich
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Korb oder Tablett
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Kinderrollatoren • Korb und Tablett bei Verlust • Einhandbremsen • Unterarmauflagen • Arthritisauflagen • Achselauflagen
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	130,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	130,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Antidekubitus-Liegesysteme
Produktbezeichnung	Weich- und Freilagerungssysteme
Hilfsmittelnummer	<u>Aktuelle Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses:</u> 11.29.01.... 11.29.02.... 11.29.05.... 11.29.06.... 11.29.09.0... 11.29.09.6... <u>Alte Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses:</u> 11.11.03.4... 11.11.03.5... 11.11.04.0... 11.11.04.1...
Produktbeschreibung	gem. Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Matratzenbezug, • Inkontinenzbezug, • Auflage
Versorgungszeitraum im Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	400,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschalen LK 09	400,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Antidekubitus-Liegesysteme
Produktbezeichnung	Systeme zur intermittierenden Entlastung und kombinierte Systeme zur intermittierenden Entlastung
Hilfsmittelnummer	<u>Aktuelle Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses:</u> 11.29.04.... 11.29.08.... 11.29.09.1... 11.29.09.2... 11.29.09.7... <u>Alte Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses:</u> 11.11.04.2...
Produktbeschreibung	gem. Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Matratzenbezug, • Inkontinenzbezug, • Auflage
Versorgungszeitraum im Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	500,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschalen LK 09	500,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Toilettenrollstühle
Hilfsmittelnummer	18.46.02.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Toilettenrollstuhl aus verchromten/ lackiertem Stahlrohr mit 4 Lenkrollen, davon 2 mit Feststeller • Toilettenbrille aus Kunststoff • Verwendung von Materialien, die einfach mit haushaltsüblichen Mitteln zu reinigen sind und unempfindlich gegen übliche Desinfektionsmittel sind • Gepolsterte Sitzfläche • Rückenbezug • Abnehmbare Fußstützen • Abnehmbarem Sitzpolster zum Verschließen der Toilettenöffnung • Herausnehmbarem Toiletteneimer mit Deckel • Hochschwenkbaren oder abnehmbare, gepolsterten Armlehnen • Unter die Sitzfläche klappbaren Fußstützen • Toilettenrollstühle können über handelsübliche WC-Becken gefahren werden • Sitzbreite: 42 bis 45 cm • Sitztiefe: 43 bis 45 cm • Sitzhöhe: bis 50 cm • Belastbarkeit entsprechend der Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzauflagen • Fester Sitz • Zubehör gemäß Produktbeschreibung
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	95,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	90,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Standard-Elektrollstühle für den Innenraum
Hilfsmittelnummer	18.46.05.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Elektrollstuhl mit einem pulverbeschichteten, faltbaren Stahlrohr- oder Alurahmen • Hinten angeordnete, einzeln gefederte über Getriebemotoren angetriebene Antriebsräder • Freilaufende Schwenkräder vorne • Schiebegriffe ggf. mit Verbindungsstange • Abnehmbare und höhenverstellbare Armlehnen • Abnehmbare und höhenverstellbare und Fußstützen, längeneinstellbar • Gepolsterte Rücken- und Sitzbespannung • Feste Sitzplatte/ Sitzbespannung, mit Standardsitzkissen bei Sitzbespannung • Programmierbare Steuerung mit 5 Fahrstufen oder stufenlos einstellbar • Inklusive Batterien und Ladegerät • Sitzbreite: 38 bis 48 cm, einstellbar je nach Produkt. Bzw. alle Sitzbreiten die von Herstellerseite ohne Aufpreis angeboten werden teilweise bis SB 54cm • Sitztiefe: 43 bis 50 cm • Rückenhöhe: 43 bis 50 cm • Rückenwinkel: 90 bis 126 Grad einstellbar • Sitzwinkel: 0 bis 4 Grad einstellbar • Batterien: wartungsfrei • Höchstgeschwindigkeit 6 km/h • Belastbarkeit entsprechend der Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt • Werkzeug
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Bedieneinheit für Begleitperson • Therapietisch • Sondersteuerung • Schlupfsack
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	3.150,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	3.150,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Elektrorollstühle mit verstellbarer Rückenlehne für den Innenraum
Hilfsmittelnummer	18.46.05.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Elektrorollstuhl mit einem pulverbeschichteten Stahlrohr-Alurahmen • Hinten angeordnete, einzeln gefederte über Getriebemotoren angetriebene Antriebsräder • Freilaufende Schwenkräder vorne • Schiebegriffe mit Verbindungsstange • Höhenverstellbare und abnehmbare Seitenteile • Abnehmbare und höhenverstellbare Armlehnen • Abnehmbare und höhenverstellbare Fußauflagen, längeneinstellbar • Gepolsterte Rückenbespannung. Feste Sitzplatte/Sitzbespannung, • mit Standardsitzkissen bei Sitzbespannung • Rückenbespannung im Rückenbezug z.T. einstellbar je nach Hersteller • Programmierbare Steuerung mit 5 Fahrstufen oder Stufenlos einstellbar • Inklusive Batterien und Ladegerät • Sitzbreite: 38 bis 48 cm, z.T. einstellbar je nach Produkt. Bzw. alle Sitzbreiten die von Herstellerseite ohne Aufpreis angeboten werden teilweise bis SB 54cm • Sitztiefe: 43 bis 50 cm, Rückenhöhe: 43 bis 50 cm • Rückenwinkel: 90 bis 126 Grad einstellbar • Sitzwinkel: 0 bis 4 Grad einstellbar • Batterien: wartungsfrei, Höchstgeschwindigkeit 6 km/h • Belastbarkeit entsprechend der Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt • Werkzeug
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Bedieneinheit für Begleitperson • Therapietisch, Sondersteuerung, • Schlupfsack
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	3.150,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	3.150,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Standard-Schieberollstuhl
Hilfsmittelnummer	18.50.01.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Rollstuhl aus verchromten Stahlrohr/ lackiert mit Sitz- und Rückenbespannung, • 12-Zoll-Hinterräder, 6- 8-Zoll-Lenkrollen vorn, • Standardarmlehnen und - fußstützen • Bremsen an den großen Rädern • Ankippbügel/ Ankipphilfe • Schiebegriffe ggf. mit Verbindungsstange • Standardsitzkissen • Luftpumpe • Belastbarkeit bis 120 kg bzw. Herstellervorgabe • Sitzbreite 40-52 cm
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Therapietisch • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt • Werkzeug • Passive Beleuchtung • Abnehmbarer, abschwenkbare und höhenverstellbare Fußstützen oder Einzelfußauflagen/ Wadenband • Steckachse
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Verlängerte Armlehnen • Höhenverstellbare Armlehnen • Höhenverstellbare Schiebegriffe • Trommelbremse (inkl. für Begleitperson) • Kippstützen • Bremshebelverlängerung • Abnehmbare Seltenteile, bei Indikation verriegelbar
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzkantelung • Winkelverstellbare Fußstützen/ Wadenplatten • Schlupfsack
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	354,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	354,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Standardrollstühle mit Greifreifenantrieb
Hilfsmittelnummer	18.50.02.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Greifreifenrollstuhl aus verchromtem Stahlrohr/ lackiert mit gepolsterter Sitz- und Rückenbespannung • 6-8-Zoll- Schwenkräder • 24-Zoll-Antriebsräder • Ankippbügel/ Ankipphilfe • Standardarmlehnen und-beinstützen • Sitzbreite 38 bis 52 cm • Standard Sitzkissen • Luftpumpe • Belastbarkeit bis 125 KG
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt • Werkzeug • Passive Beleuchtung • Fußstützen hochschwenkbar • Abnehmbare geteilte oder hochschwenkbare Fußstützen • Steckachse
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Höhenverstellbare Armlehnen • Trommelbremse (inkl. für Begleitperson) • Radstandsverlängerung • Bremshebelverlängerung
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Schlupfsack • Winkelverstellbare Fußstützen/ Wadenplatten • Therapietisch • Verlängerte Armlehnen • Speichenschutz
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	355,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	310,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Leichtgewichtsrollstühle
Hilfsmittelnummer	18.50.02.2
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Leichtgewicht-Faltrollstuhl aus Aluminiumrohrrahmen faltbar • Mit zwei mit Greifreifen versehenen Antriebsrädern hinten (übliche Ausstattung) • Freilaufenden Lenkrädern vorn • Möglichkeit der Hinterradverstellung mittels Lagerblock • Ankipphilfe/ Ankippbügel • Abnehm- und abschwenkbare, hochklappbare Fußstützen / längeneinstellbar • Abnehmbare und austauschbare Armlehnen mit Armlehnenpolster • Sitz- und Rückenbespannung gepolstert • Luftdruckunabhängige Bereifung oder Luftbereifung, sicherheitstechnisch geprüft • Sitzbreite: 38 bis 51 cm, Sitztiefe: 40 bis 46 cm • Rückenhöhe: 35 bis 45 cm • Sitzhöhe: 42 bis 53 cm je nach Bereifung/ Einstellung • Standardsitzkissen, Luftpumpe • Belastbarkeit bis 125 kg
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt, Werkzeug • • Passive Beleuchtung • Fußstützen hochschwenkbar / Wadenband • Steckachse
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Höhenverstellbare Armlehnen • Höhenverstellbare Schiebegriffe • Trommelbremse (inkl. für Begleitperson) • Radstandsverlängerung, Bremshebelverlängerung •
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Schiupfsack, • Winkelverstellbare Fußstützen/ Wadenplatten • Therapietisch • Verlängerte Armlehnen, • Speichenschutz
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	355,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	310,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Verstärkte Rollstühle
Hilfsmittelnummer	18.50.02.3
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Greifreifenrollstuhl mit einem mittels Kreuzstrebe faltbaren Rohrrahmen • Abnehmbaren Antriebsrädern hinten, • Frei mitlaufenden Schwenkrädern vorne • Bereifung hinten: grundsätzlich 24 x 1 3/8 Zoll • Bereifung vorne: grundsätzlich 7 x 1 3/4 Zoll • Textile Sitz- und Rückenbespannung, Standardsitzkissen • Ankipphilfe/ Ankippbügel • Rückschwenkbaren Seitenteilen mit gepolsterten Armlehnen, abnehmbar • Abnehmbare, abschwenkbare und höhenverstellbare Einzelfußauflagen • Position der Antriebsräder variierbar • Sitzbreite: 38 bis 56 cm, • Sitztiefe: 40/44 cm • Rückenhöhe: mindestens 40 bis 45 cm • Rückenwinkel: 3°, Sitzhöhe: 42, 45, 48, 51 cm • Gesamtbreite: Sitzbreite + 20 cm • Bremse: Trommelbremse • Standardsitzkissen, Luftpumpe • Belastbarkeit mind. 121 kg, entsprechend Produktbeschreibung im HMV
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardtherapietisch, Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt, • Werkzeug, Speichenschutz, • Passive Beleuchtung • Höhenverstellbare Fußstützen / Wadenband • Steckachse
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Verlängerte Armlehnen, Höhenverstellbare Armlehnen • Rückenbespannung anpassbar • Trommelbremse (inkl. für Begleitperson) • Radstandsverlängerung, Bremshebelverlängerung
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Schlupfsack • Winkelverstellbare Fußstützen/ Wadenpatten • Therapietisch außerhalb der Standardmaße
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	600,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	600,00

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Elektrorollstühle mit indirekter Lenkung für den Innenraum und Außenbereich
Hilfsmittelnummer	18.50.04.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Elektrorollstuhl aus pulverbeschichtetem Stahlrohr-Alurahmen mit Schiebegriffen oder Schiebebügel • Hinten angeordneten, einzeln gefederten über (mindestens zwei) Getriebemotoren angetriebenen Antriebsrädern, für Außen ggf. Vorderradantrieb • Freilaufende Lenkrädern vorn, Geeignete Beleuchtungsanlage • Gepolsterte Rücken und Sitzbespannung, Gepolsterte Armauflagen • Abnehmbare und höhenverstellbare Armlehnen • Abnehmbare und höhenverstellbare Fußstützen; längeneinstellbar • Rückenbespannung im Durchhang einstellbar • Programmierbare Steuerung mit 5 Fahrstufen oder Stufenlos einstellbar • Inklusive Batterien und Ladegerät • Sitzwinkel einstellbar • Sitzeinheit ist gepolstert und vielfach verstellbar • Sitzbreite: 38 bis 51 cm, z.T. einstellbar nach Produkt • Sitztiefe: 39 bis 56 cm, einstellbar • Rückenhöhe: 50 cm • Rückenwinkel -10 Grad bis +30 Grad je nach Produkt einstellbar • Bereifung hinten: 3.00 X 10 luftbereift, auch andere Größen möglich • Bereifung vorne: 3.00 X 4.00 luftbereift auch andere Größen möglich • Batterien: wartungsfrei, Standardsitzkissen • Höchstgeschwindigkeit 6 km/h • Belastbarkeit mind. 100 kg bei Erwachsenen, entsprechend Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt, Werkzeug • Aktive Beleuchtung
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter, Rückspiegel
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Schlupfsack • Therapietisch • Winkelverstellbare Fußstützen/ Wadenplatten
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	3.150,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	3.150,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Elektrorollstühle für den Innenraum und Außenbereich
Hilfsmittelnummer	18.50.04.1-2/18.51.02.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Elektrorollstuhl aus pulverbeschichtetem Stahlrohr-Alurahmen mit Schiebegriffen oder Schiebebügel • Hinten angeordneten, einzeln gefederten über (mindestens zwei) Getriebemotoren angetriebenen Antriebsrädern, für Außen ggf. Vorderradantrieb • Freilaufende Lenkrädern vorn • Geeignete Beleuchtungsanlage • Gepolsterte Rücken und Sitzbespannung • Gepolsterte Armauflagen • Abnehmbare und höhenverstellbare Armlehnen • Abnehmbare und höhenverstellbare Fußstützen; längeneinstellbar • Rückenbespannung im Durchhang einstellbar • Programmierbare Steuerung mit 5 Fahrstufen oder Stufenlos einstellbar • Inklusive Batterien und Ladegerät • Sitzwinkel einstellbar • Sitzeinheit ist gepolstert und vielfach verstellbar • Sitzbreite: 38 bis 51 cm, z.T. einstellbar nach Produkt • Sitztiefe: 39 bis 56 cm, einstellbar, Rückenhöhe: 50 cm • Rückenwinkel -10 Grad bis +30 Grad je nach Produkt einstellbar • Bereifung hinten: 3.00 X 10 luftbereift, auch andere Größen möglich • Bereifung vorne: 3.00 X 4.00 luftbereift auch andere Größen möglich • Batterien: wartungsfrei, Standardsitzkissen • Höchstgeschwindigkeit 6 km/h, Belastbarkeit mind. 100 kg bei Erwachsenen, entsprechend Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt, Werkzeug • Aktive Beleuchtung
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Rückspiegel
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Schlupfsack • Therapietisch • Winkelverstellbare Fußstützen/ Wadenplatten
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	3.250,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	3.250,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Multifunktionsrollstühle/ Pflegerollstühle
Hilfsmittelnummer	, 18.50.01.1,18.50.01.2,18.50.02.5,18.50.02.6, 18.50.02.7,18.50.02.8
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Schieberollstuhl mit starrem Rahmen aus Stahlrohr oder Alu mit gepolstertem Sitz- und Rückenbespannung • Kantelbarer Sitzeinheit • Höhenverstellbare, abnehmbare Armlehnen • Hochschwenkbare, abnehmbare Beinstützen • Standard-Kopfstütze • Passive Beleuchtung • Ankipphilfe/ Kippstütze • Höhenverstellbare Schiebegriffe. • Sitzbreite: 38 bis 51 cm, Sitztiefe: 43 bis mindestens 48 cm • Rückenhöhe: 50 bis 70 cm (ohne Sitzkissen) • Sitzhöhe: 45 cm • Rückenwinkel: 90 bis 120° verstellbar mittels Gasdruckfeder • Sitzwinkel: -1 bis 25° verstellbar mittels Gasdruckfeder • Bremse: Trommelbremse für die Begleitperson • Standardsitzkissen, Luftpumpe • Belastbarkeit entsprechend Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Standard-Therapietisch • Standardrückenkissen • Sicherheitsgurt • Werkzeug • Speichenschutz • Passive Beleuchtung • höhenverstellbare Fußstützen • Steckachse
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • höhenverstellbare Armlehnen, abnehmbar • höhenverstellbare Schiebegriffe • Trommelbremse (inkl. für Begleitperson) • Radstandsverlängerung, Bremshebelverlängerung
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Schlupfsack
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	1.250,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	1.000,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenfahrzeuge
Produktart	Elektromobile
Hilfsmittelnummer	18.51.05.
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Elektromobil mit beschichtetem Stahlrohrrahmen und einer Kunststoffkarosserie mit integrierten Kotflügeln • Sitzeinheit gefedert, höhenstellbar und seitlich schwenkbar • Armlehnen hochschwenkbar, • Lenksäule neigungsverstellbar, • Hinterradantrieb mittels Elektromotor mit Differentialgetriebe • Geeignete Beleuchtungsanlage (nach STVO) • Sitzbreite mind. 48 cm, modellabhängig/ herstellerabhängig • Batterien: wartungsfrei • Ladegerät • Geeignete Beleuchtung • Elektromagnetisches Bremssystem • Höchstgeschwindigkeit 6 km/h • Belastbarkeit entsprechend Produktbeschreibung im HMV
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheitsgurt • Werkzeug
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Stockhalter • Rückspiegel
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	1.950,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	1.950,00
Versorgungsanzeige	

Treppensteighilfe

Produktgruppe	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Produktart	Treppensteighilfe, Treppenraupe
Hilfsmittelnummer	18.65.01.1 + 2
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Elektrisch betrieben • Netzunabhängiger Betrieb • Akkukontrollanzeige • Werkzeugloser Kopplungsvorgang • Keine Einschränkung der Nutzungsmöglichkeiten des verwendeten Rollstuhles • Verfügt über eine Steuerelektronik • Vorführung und Einweisung des Pflegepersonals bzw. der Begleitperson • Erprobung durch die Begleitperson • Belastbarkeit gemäß Produktbeschreibung des Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • inkl. Ladegerät und wartungsfreie, aufladbare Akku • inkl. Adapter zur Befestigung am Rollstuhl (Standard) • inkl. Kippstützen
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten (Compliancepauschale)	12
Vertragspreis Euro in Netto Miete LK 08	705,00
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	2.050,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	2.050,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Produktart	Rollstuhlzuggeräte
Hilfsmittelnummer	18.99.04.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Elektrisch betrieben • Netzunabhängiger Betrieb • Akkukontrollanzeige • Werkzeugloser Kopplungsvorgang, vom Nutzer allein durchführbar • Verfügt über eine Antriebseinheit und Steuerelektronik • Vorführung und Einweisung • Erprobungsmöglichkeit • Schiebemöglichkeit • Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h • Durch den Nutzer begrenzbare Endgeschwindigkeit, vom Fahrsignalgeber unabhängig • Sicherungseinrichtung gegen unbefugte Benutzung • Vor- und Rückwärtsfahrt möglich • Reinigungsmöglichkeit mit haushaltsüblichen Mitteln • Inkl. Ladegerät und wartungsfreie aufladbare Batterien/ Akku • Inkl. Adapter zur Befestigung am vorhandenen Rollstuhl (Standard) • Belastbarkeit entsprechend Produktbeschreibung im HMV
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Akku-Ladegerät, Adapter, Adapterkabel, Tasche für Adapter und Kabel • bei Zuggeräten Spritzschutz für Antriebsräder
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Kippstützen, wenn diese am Rollstuhl nicht vorhanden sind
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatzschiebegriffe
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	2.750,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	1.500,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge
Produktart	Rollstuhlschubgeräte
Hilfsmittelnummer	18.99.04.1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Elektrisch betrieben • Netzunabhängiger Betrieb • Akkukontrollanzeige • Werkzeugloser Kopplungsvorgang, vom Nutzer allein durchführbar • Verfügt über eine Antriebseinheit und Steuerelektronik • Vorführung und Einweisung • Erprobungsmöglichkeit • Schiebemöglichkeit • Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h • Durch den Nutzer begrenzbare Endgeschwindigkeit, vom Fahrsignalgeber unabhängig • Sicherungseinrichtung gegen unbefugte Benutzung • Vor- und Rückwärtsfahrt möglich • Reinigungsmöglichkeit mit haushaltsüblichen Mitteln • Inkl. Ladegerät und wartungsfreie aufladbare Batterien/ Akku • Inkl. Adapter zur Befestigung am vorhandenen Rollstuhl (Standard) • Belastbarkeit entsprechend Produktbeschreibung im HMV
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Akku-Ladegerät, Adapter, Adapterkabel, Tasche für Adapter und Kabel • bei Schubgeräten Lenkung über Joystick
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Kippstützen, wenn diese am Rollstuhl nicht vorhanden sind
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Zusatzschiebegriffe
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	2.050,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	2.050,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Kranken-/Behindertenfahrzeuge
Produktart	Rollstuhl-Aufsteck - und Radnabenantriebe
Hilfsmittelnummer	18.99.05.0-1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Elektrisch betrieben • Möglichkeit der Befestigung an einem vorhandenen Rollstuhl • Werkzeugloser Kopplungsvorgang • Verfügt über eine Antriebseinheit und Steuerelektronik • Vorführung und Einweisung • Erprobungsmöglichkeit • Schiebemöglichkeit • Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h • Durch den Nutzer begrenzbare Endgeschwindigkeit, vom Fahrsignalgeber unabhängig • Sicherungseinrichtung gegen unbefugte Benutzung • Vor- und Rückwärtsfahrt möglich • Reinigungsmöglichkeit mit haushaltsüblichen Mitteln • Inkl. Adapter zur Befestigung am Rollstuhl (Standard) • Inkl. Ladegerät und wartungsfreie und aufladbare Akkus • Belastbarkeit entsprechend Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	3.300,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	3.300,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Kranken-/Behindertenfahrzeuge
Produktart	Restkraftunterstützende Antriebe mechanisch und motorisch
Hilfsmittelnummer	18.99.08.0-1
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Möglichkeit der Befestigung an einem vorhandenen Rollstuhl • Vorführung und Einweisung • Erprobungsmöglichkeit • Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h • Inkl. Adapter zur Befestigung am Rollstuhl (Standard) • Inkl. Ladegerät und wartungsfreie und aufladbare Akkus • Belastbarkeit entsprechend Produktbeschreibung im Hilfsmittelverzeichnis
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	60
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	3.500,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	3.500,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenpflegeartikel/ Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	Krankenpflegebetten / Pflegebetten
Hilfsmittelnummer	19.40.01/50.45.01
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Behindertengerechtes Bett • Zerlegbar • Ausführung der Liegefläche: Stahllamellen bzw. andere Materialien • Größe der Liegefläche: mindestens 190x90 cm • Teilung der Liegefläche: viergeteilt, elektrisch verstellbar • Liegehöhe: 40 - 80 cm oder 33 - 73 cm je nach Einhängel-elektronik der Liegefläche, elektromotorisch • Elektromotorische Höhenverstellung • Schenkellehne/ Fußteil: Rasterverstellung • Das Bett ist Seitengittern aus verschiedenen Materialien (üblich Holz) ausgestattet, die integriert, absenkbar, abklappbar je nach Produkt händelbar sind • Einzel feststellbare Laufrollen des Bettes oder Zentralbremse • Aufnahmemöglichkeit für Bettgalgen • Inklusive Standardschaumstoffmatratze • Matratze und Bett ggf. kompatibel und sicher bei Nutzung von Dekubitussystemen • Max. Arbeitslast: 169 kg
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Bettgalgen • Aufrichthilfe (z.B. Selleiter, Knotenstrick...) •
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Bettverkürzung • Bettverlängerung
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis: Nachrüstung von Seitengittererhöhungen für Kranken-Pflegebetten beim Einsatz von Dekubitussystemen durch den Vertragspartner, der den Auftrag zur Lieferung des Dekubitussystems erhält, • Seitengittererhöhungen gegen Aufpreis • Seitengitterpolster
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	435,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	435,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenpflegeartikel/ Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	• Krankenpflegebetten/ Pflegebetten Inklusive einer Dekubitusprophylaxe-Schaumstoffmatratze
Hilfsmittelnummer	19.40.01/ 50.45.01
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • Behindertengerechtes Bett • Zerlegbar • Ausführung der Liegefläche: Stahllamellen, andere Materialien • Größe der Liegefläche: mindestens 190x90 cm • Teilung der Liegefläche: viergeteilt, elektrisch verstellbar • Liegehöhe: 40 - 80 cm oder 33 - 73 cm je nach Einhängeselekttronik der Liegefläche, elektromotorisch • Schenkellehne/ Fußteil: Rasterverstellung • Das Bett ist Seitengittern aus verschiedenen Materialien (üblich Holz) ausgestattet, die integriert, absenkbar, abklappbar je nach Produkt händelbar sind • Einzel feststellbare Laufrollen des Bettes oder Zentralbremse • Aufnahmemöglichkeit für Bettgalgen • Inklusive einer Dekubitusprophylaxe-Schaumstoffmatratze • Matratze und Bett ggf. kompatibel und sicher bei Nutzung von weiteren Dekubitusssystemen • Max. Arbeitslast: 169 kg
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Bettgalgen • Aufrichthilfe (z.B. Seilleiter, Knotenstrick...) •
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Versenkbare Seitengitter • Bettverkürzung
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis: Nachrüstung von Seitengittererhöhungen für Krankenpflegebetten beim Einsatz von Dekubitusssystemen durch den Vertragspartner, der den Auftrag zur Lieferung des Dekubitusystems erhält, Seitengittererhöhungen gegen Aufpreis • Seitengitterpolster
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	485,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	485,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenpflegeartikel/ Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	Einlegerahmen verstellbar mit Bettheber
Hilfsmittelnummer	19.40.03.0 und 50.45.03.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a. • Höhenverstellbarer Einlegerahmen mit Standfüßen, der innerhalb der vorhandenen Bettumrandung positioniert wird • Der Einlegerahmen wird mit Abstandhaltern mit der Bettumrandung des vorhandenen Bettes verbunden • Ausführung der Liegefläche: Holzlamellen und andere Materialien • Größe der Liegefläche: mindestens 190x90 cm • Teilung der Liegefläche: viergeteilt, elektrisch verstellbar • Elektromotorische Höhenverstellung: 40 cm • Höhenverstellung: Scherenhubgestell, nur die Liegefläche wird verstellt • 4-geteilte Liegefläche, motorisch verstellbar • Sperreinrichtung: serienmäßig • Aufnahmemöglichkeit für Bettgalgen • Standardschaumstoffmatratze inklusive • Matratze und Bett ggf. kompatibel und sicher bei Nutzung von Dekubitussystemen • Max. Arbeitslast: 169 kg
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> • Bettgalgen • Aufrichthilfe
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Einsteckbare Seitengitter • Bettverkürzung • Bettverlängerung
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	435,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	435,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenpflegeartikel/ Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	Seitengittererhöhung je Bett
Hilfsmittelnummer	19.40.02.4xxx/50.45.02.4xxx
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen, u.a.
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	127,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgebpauschale LK 09	127,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Mobilitätshilfe
Produktart	Lifter, fahrbar
Hilfsmittelnummer	22.40.01.0
Produktbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im HMV genannten Anforderungen, u.a. • elektrisch bzw. manuell spreizbar • Liftmechanismus motorisch betrieben • Inklusive Ladegerät und Akku • Rollen oder Räder mit Feststellmöglichkeit, Durchmesser gemäß Herstellervorgaben • Bettunterfahrbar • Größe des funktionsfähigen Lifters muss durch einen üblichen Türrahmen passen • Standardgurt • Standardtransportbügel inkl. Polsterung • Bis 170 KG Körpergewicht
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	875,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	775,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenpflegeartikel/ Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	Pflegebettlich
Hilfsmittelnummer	50.45.40.0
Produktbeschreibung	• Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	78,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	61,00
Versorgungsanzeige	

Produktgruppe	Krankenpflegeartikel/ Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
Produktart	Bettnachtschränke mit verstellbarer Tischplatte
Hilfsmittelnummer	50.45.40.1
Produktbeschreibung	• Gelistet im Hilfsmittelverzeichnis, es gelten die im Hilfsmittelverzeichnis genannten Anforderungen
In der Pauschale enthaltenes Zubehör	
In der Pauschale enthaltene Zurüstung	
Hilfsmittel/ Zubehör/ Zurüstung, welches nicht in der Versorgungspauschale enthalten ist	
Versorgungszeitraum in Monaten	24
Vertragspreis Euro in Netto Erstpauschale LK 08	137,00
Vertragspreis Euro in Netto Folgepauschale LK 09	118,00
Versorgungsanzeige	

Anlage 5 Vertragspreise- und RabatteNeukaufin Euro (netto).

Ein Kostenvoranschlag ist nicht erforderlich, wenn die Nettoanschaffungskosten den Betrag von 200,- € (ohne MwSt.) nicht übersteigen. Dieser Verzicht kann durch Erklärung einzelner Betriebskrankenkassen widerrufen oder geändert werden.

Hilfsmittelnummer	Hilfsmittelbezeichnung	Vertragspreis	Rabatt in % auf Herstellerabgabepreis
02.40.	Adaptionshilfen häuslicher Bereich		17 %
02.40.01.2	Strumpfanziehhilfen	35,50	
02.40.04.1	Greifzangen /Helfende Hand	25,80	
04.40.02.0xxx	Badewannenbrett	50,00	
04.40.02.1xxx	Badewannensitz ohne Rückenlehne	59,00	
04.40.02.2xxx	Badewannensitz mit Rückenlehne	90,00	
04.40.02.3xxx	Badewannensitz mit Rückenlehne, drehbar	158,00	
04.40.03.0xxx	Duschsitz an der Wand montiert, inkl. Montage	159,00	
04.40.03.1xxx	Duschhocker	70,00	
04.40.03.2xxx	Duschstuhl	110,00	
04.40.03.4xxx	Fahrbare Duschliege		13,00 %
04.40.03.4xxx	Kinder-Duschstuhl		10,00 %
04.40.05.0xxx	Badewannengriffe mobil	75,00	
04.40.04.1xxx	Badeliege für Kinder		10,00 %
04.40.05.1xxx	Stützgriffe klapp oder schwenkbar (alle Größen und Ausführungen)	120,00	
04.40.05.2xxx	Boden-Deckenstange	255,00	
10.46.02.3xxx	Gehwagen für Kinder		10,00 %
10.50.04.1xxx	Rollator XXL ab 131 kg		12,00 %
11.29.03. + 11.29.07	Luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung (Sondergrößenversorgung)		KV
11.29.09.03 - 5	Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratze (Sondergrößen)		KV
11.29.10.0 - 6	Seitenlagerungssystem		KV
11.29.11	Dynamische Systeme zur Stimulation von Mikrobewegungen		KV
11.29.12.0	Matratzen mit Kugelfüllungen		KV

Hilfsmittelnummer	Hilfsmittelbezeichnung	Vertragspreis	Rabatt in % auf Herstellerabgabepreis
11.11.04.3	Mikrostimulationssysteme		KV
11.39.01.0xxx-3xxx	Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien		18,00 %
11.39.02.0xxx-1xxx	Gelgefüllte Sitzhilfen		19,00 %
11.39.03.0xxx	Luftgefüllte Sitzkissen		19,00 %
18.46.02.0xxx	Toilettenrollstuhl XXL	495,00	18,00 %
18.46.03.0xxx	Dusch-Schieberollstuhl mit Greifreifen		
18.46.03.0xxx	Dusch-Schieberollstuhl mit Greifreifen XXL Version ab 131 KG Körpergewicht	395,00	18,00 %
18.46.03.1xxx	Dusch-Schieberollstuhl		18,00 %
18.46.03.1xxx	Dusch-Schieberollstuhl XXL Version ab 131 KG Körpergewicht		18,00 %
18.46.03.0 + 1	Dusch-Schieberollstühle mit Sitzkanntelung		18,00 %
18.46.04.0xxx	Rollstuhl mit Einarmhandantrieb und Greifreifen		18,00 %
18.46.04.2xxx	Rollstuhl mit Einarmhebelantrieb		18,00 %
18.50.03.0xxx	Adaptivrollstuhl		22,00 %
18.50.03.1xxx	Adaptivrollstuhl für Kinder		20,00 %
18.50.05.0xxx	Elektrollstuhl für Kinder		18,00 %
18.50.05.1xxx	Elektrollstuhl mit multifunktionaler Sitzeinheit für Kinder		15,00 %
18.51.01.0xxx	Rollstuhl mit Hebelantrieb, große Räder vorn		22,00 %
18.51.01.1xxx	Rollstuhl mit Hebelantrieb, große Räder hinten		22,00 %
18.51.01.2xxx	Rollstuhl mit Hebelantrieb für Kinder		20,00 %
18.51.04.0xxx	Verspann-/Einhängefahrad mit Handkurbelantrieb für Kinder		10,00 %
18.51.05.0xxx-1xxx	Elektromobile XXL Version ab 137 KG Körpergewicht		23,00 %
18.65.01.0xxx	Treppenrollstuhl		8,00 %
18.99.01.1xxx	Buggy		15,00 %
18.99.01.2xxx	Reha-Karren		15,00 %
18.99.02.1xxx	Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge zur aktiven Nutzung durch Kinder		8,00 %
18.99.03.0xxx	Greifreifenrollstuhl mit manuell betriebener Stehvorrichtung		8,00 %
18.99.03.1xxx	Greifreifenrollstuhl mit motorisch betriebener Stehvorrichtung		8,00 %

Hilfsmittelnummer	Hilfsmittelbezeichnung	Vertragspreis	Rabatt in % auf Herstellerabgabepreis
18.99.03.2xxx	Elektrorollstuhl mit motorisch betriebener Stehvorrichtung		8,00 %
18.99.06.1xxx	Elektrorollstuhl mit motorisch betriebener Hubvorrichtung		8,00 %
18.99.06.2xxx	Greifreifenrollstuhl mit manuell betriebener Hubvorrichtung		8,00 %
18.99.06.3xxx	Greifreifenrollstuhl mit motorisch betriebener Hubvorrichtung		8,00 %
18.99.07.0xxx	Behindertengerechte Sitzelemente		10,00 %
19.40.01.4xxx	Stehbetten		8,00 %
19.40.01.6xxx	Kinder-/Kleinwüchsigensbetten		8,00 %
19.40.02.0xxx/	Behindertengerechtes Bettenzubehör		8,00 %
50.45.02.0xxx			
22.29.01.0xxx	Drehscheibe	75,00	
22.29.01.1xxx	Positionswechsellhilfe		13,00 %
22.29.01.2xxx	Umlager-/Wendehilfe		13,00 %
22.29.01.3xxx	Rutschbretter	98,00	
22.29.01.5xxx	Umsetz-/Aufrichthilfe, stationär		13,00 %
22.29.02.0xxx	Katapultsitz		13,00 %
22.40.02.0xxx	Wandlifter		13,00 %
22.40.03.0xxx	Deckenlifter, freistehend mit Bodenständer		8,00 %
22.40.04.0xxx	Zubehör für Lifter		13,00 %
22.50.01.0xxx	Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen		10,00 %
22.51.01.0xxx	Zweiräder für Kinder mit Teleskopstützrädern		10,00 %
22.51.02.0xxx	Dreiräder für Kinder mit Fußpedalantrieb		10,00 %
22.51.03.0xxx	Zubehör für Zwei-/Dreiräder für Kinder		10,00 %
22.51.03.1xxx	Behindertengerechtes Zubehör für handelsübliche Fahrräder		10,00 %
26.11.01.0xxx	Sitzschalenmodule, starr		10,00 %
26.11.01.1xxx	Sitzschalenmodule mit Rückenverstellung		10,00 %
26.11.02.0xxx	Sitzschalen unter Verwendung von Rohlingen zur individuellen Anpassung		0,00 %
26.11.03.0xxx	Sitzschalen individuell angefertigt		0,00 %

Hilfsmittelnummer	Hilfsmittelbezeichnung	Vertragspreis	Rabatt in % auf Herstellerabgabepreis
26.11.04.0xxx	Kinder-Sitzsysteme, modular für Fahrgestelle (Sitzorthesen)		10,00 %
26.11.05.0xxx	Therapiestühle/-sitzhilfen für Kinder		10,00 %
26.11.06.0xxx	Autokindersitze für Behinderte		10,00 %
26.46.01.0xxx	Arthrodesensitzkisse		12,00 %
26.46.02.0xxx	Arthrodesensühle		12,00 %
26.99.01.0xxx	Fahrgestelle für den Innenraum		13,00 %
26.99.01.1xxx	Fahrgestelle für den Innenraum und Außenbereich		13,00 %
26.99.01.2xxx	Fahrgestelle für den Außenbereich		13,00 %
26.99.01.3xxx	Fahrgestelle mit Greifreifen		13,00 %
26.99.01.4xxx	Buggy/ Rehakarren-untergestelle		10,00 %
26.99.02.xxxx	Zubehör für Sitzschalen-Systeme		10,00 %
28.29.01.0xxx	Stehständer, feststehend		10,00 %
28.29.01.1xxx	Stehständer fahrbar		10,00 %
28.29.01.3xxx	Stehständer zur selbstständigen Fortbewegung		10,00 %
28.29.02.0xxx	Schräglegebreiter feststehend		13,00 %
28.29.02.1xxx	Schräglegebreiter fahrbar		10,00 %
28.99.01.xxxx	Zubehör/zusätzlich Ausstattung für Stehhilfen		10,00 %
32.06.01.0xxx	Fremdkraftbetriebene Beintrainer		8,00 %
32.10.01.0xxx	Fremdkraftbetriebene Armtrainer		8,00 %
32.29.01.0xxx	Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine		8,00 %
33.40.01.0xxx	Toilettensitzerhöhung	55,00	
33.40.01.1xxx	Toilettensitzerhöhung, höhenverstellbar	85,00	
33.40.01.2xxx	Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen	92,00	
33.40.01.3xxx	Toilettensitzerhöhung mit Armlehnen, höhenverstellbar	95,00	
33.40.01.4xxx	Toilettensitze für Kinder		10,00 %
33.40.02.0xxx	Toilettensitzgestelle		15,00 %
33.40.02.1xxx	Toilettensitzgestelle		17,00 %

Hilfsmittelnummer	Hilfsmittelbezeichnung	Vertragspreis	Rabatt in % auf Herstellerabgabepreis
33.40.03.0xxx	Toilettenaufstehhilfe manuell		8,00 %
33.40.03.1xxx	Toilettenaufstehhilfe elektrisch		8,00 %
33.40.04.0xxx	Festsitzende Toilettenstühle aus Metall oder Kunststoff	75,00	
33.40.04.2xxx	Toilettenstühle für Kinder		10,00 %
33.40.05.0xxx	WC-Aufsätze mit Wascheinrichtung		8,00 %
50.45.04.0xxx	Pflegebettisch	103,00	
50.45.04.1xxx	BettNachtschränke mit verstellbarer Tischplatte	341,00	
50.45.06.0xxx	Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung im Bett		10,00 %

Milchpumpen

Genehmigungsfrei 1. bis 60. Tag bei Vorliegen der Indikation
Genehmigungspflichtig ab dem 61. Tag

Leistungskennzeichen LK 03 Miete für 01.35.01.1

Leistungskennzeichen LK 00 Kauf für 01.99.01.1

Hilfsmittelnummer	Hilfsmittelbezeichnung	Vertragspreis
01.35.01.1	Milchpumpen elektrisch betrieben Mietpreis pro Tag vom 1 bis 30 Tag	1,49 pro Tag
01.35.01.1	Milchpumpen elektrisch betrieben Mietpreis pro Tag ab dem 30 Tag	1,16 pro Tag
01.99.01.2		19,00

Anlage 6 - Zuschläge und Pauschalen

- **Notdienstpauschale**

Notdienstpauschalen nach diesem Vertrag werden nicht vergütet.

- **Anfahrtspauschale**

Die An- und Abfahrt wird grundsätzlich nicht gesondert vergütet.

Einmalig abrechenbar ist eine Anfahrtspauschale bei Reparaturen.

Die Höhe der Anfahrtspauschale beträgt: 30,00 Euro

Hilfsmittelnummer: nn.99.99.01*/ 0000000002

(*Produktgruppennummer)

LKZ 01

- **Hausbesuchspauschale**

Hausbesuchspauschalen nach diesem Vertrag werden nicht vergütet.

- **Wartungen/ STK am Kranken - bzw. Pflegebett**

STK sind entsprechend den Herstellervorgaben durchzuführen. Für Wartungen gilt dies analog.

Die Höhe der Vergütung für Wartung bzw. STK beträgt: 62,00 Euro

Hilfsmittelnummer: 10-Steller des Hilfsmittelverzeichnisses

LKZ 14

Anlage 7 - Reparaturen/ Arbeitszeiten/ Stundenverrechnungssatz/ Pauschalen

- **Reparaturen**

Reparaturen sind unter Nennung der Reparatur und der aufgewendeten Arbeitszeit als Kostenvoranschlag einzureichen, wenn die vertraglich vereinbarte Genehmigungsfreigrenze von 200,- Euro (netto) überschritten wird. Dieser Verzicht kann durch Erklärung einzelner Betriebskrankenkassen widerrufen oder geändert werden.

- **Stundenverrechnungssatz**

Der Stundenverrechnungssatz beträgt 54,50 Euro.

Es sind die vertraglich vereinbarten Preise für die Reparaturen unter 3.5. zu beachten.

Ersatzteile und Zubehör sind gesondert im Kostenvoranschlag nach den vertraglich vereinbarten Preisen bzw. unter Berücksichtigung der vereinbarten Rabatte aufzuführen

- **Rabatte:**

Ausgewählte Ersatzteile/ Zubehör werden zu aufgeführtem Rabatt in Rechnung gestellt:

Fester gepolsterter Rücken: 18% auf der Herstellerabgabepreis

Fester gepolsterter Sitz: 16% auf den Herstellerabgabepreis

Beinstützen höher Verstellbar: 17% auf den Herstellerabgabepreis

Toiletteneinrichtung, gepolstert, Kunststoff für Faltfahrer: 16% auf den Herstellerabgabepreis

Zusatzbedienung für Rollstühle mit Trommelbremsen: 16% auf den Herstellerabgabepreis

Rabatte auf alle übrigen Ersatzteile/ Zubehör: 8% auf den Herstellerabgabepreis

Hilfsmittelnummer: 10-Steller des Hilfsmittelverzeichnisses, LKZ 12 (Zubehör)

Vertragspreise, Arbeitswerte und Reparaturzeiten für Reparaturen nach diesem Vertrag

1 AW entspricht 6 min., 1 Stunde hat 10 AW, 1 AW entspricht 5,45 Euro

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
manuelle Rollstühle	54,50 €	Lenkrad aus-/einbauen	MR 001	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Decke u./o. Schlauch Lenkrad/Antriebsrad aus-/einbauen erneuern, inkl. Radde-/ montage und Bremse einstellen	MR 002	4	21,80 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Pannensichere Bereifung am Antriebsrad erneuern inkl. Radde- /montage und Bremse einstellen	MR 003	6	32,70 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Antriebsrad aus-/einbauen	MR 004	1	5,45 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Antriebsradde-/ montage	MR 005	6	32,70 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Lenkradgabel aus-/einbauen inkl. Radde-/ montage	MR 006	5	27,25 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Lenkradgabel richten inkl. aus-/ einbauen u. Radde-/ montage	MR 007	6	32,70 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Castorbuchse justieren (nur bei LW-Rollstühlen/Aktivrollstühlen)	MR 008	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Kugellager Lenkradgabel wechseln inkl. Lenkradgabelde-/ montage	MR 009	5	27,25 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	eine Speiche erneuern inkl. Rad- u. Bereifung de-/ montage	MR 010	8	43,60 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	jede weitere Speiche erneuern	MR 011	1	5,45 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Achsbock aus-/einbauen inkl. Radde-/ montage	MR 012	5	27,25 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
manuelle Rollstühle	54,50 €	Greifreifen aus-/einbauen inkl. Radde-/ montage und Bremse einstellen	MR 013	10	54,50 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Druckbremse aus-/einbauen einschl. einstellen	MR 014	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Bremsbelag (Druckbremse) aus-/ einbauen	MR 015	1	5,45 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Excenter Druckbremse aus-/ einbauen	MR 016	5	27,25 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Bremshebelgriff (Gummi) erneuern	MR 017	1	5,45 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Druckbremse einstellen	MR 018	1	5,45 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Trommelbremse (Fahrer) aus-/ einbauen	MR 019	12	65,40 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Trommelbremsbeläge erneuern inkl. Radde-/montage und Bremse einstellen	MR 020	6	32,70 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Bowdenzug/Zugstange TB aus-/einbauen und Bremse einstellen	MR 021	5	27,25 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Trommelbremse (Fahrer oder Begleitbedienung) einstellen	MR 022	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Trommelbremse (Begleitbedienung) aus-/einbauen und Bremse einstellen	MR 023	8	43,60 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Sitzgurt aus-/einbauen	MR 024	5	27,25 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Rückengurt aus-/einbauen	MR 025	5	27,25 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
manuelle Rollstühle	54,50 €	Seitenrahmen aus-/einbauen inkl. Sitz- u. Rückende-/montage	MR 026	11	59,95 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Kreuzstrebe aus-/einbauen inkl. Sitz- u. Rückende-/montage	MR 027	10	54,50 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Gleitstück/Teleskoprohr/Unter-Sitzrohr erneuern inkl. Kreuzstrebe Sitz- und Rückende-/montage	MR 028	14	76,30 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Seitenfeilverriegelung erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	MR 029	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Seitenblech erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	MR 030	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Seitenteil richten inkl. aus-/einbauen	MR 031	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Armlehnenpolster erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	MR 032	1	5,45 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Beinstützenober-/unterteil erneuern inkl. aus-/einbauen	MR 033	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus-/einbauen	MR 034	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Beinstütze richten inkl. aus-/einbauen	MR 035	4	21,80 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Fußplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	MR 036	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Fußplattengummi erneuern inkl. aus-/einbauen	MR 037	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Fersenhalter-/Fußbefestigungsriemen de-/montage	MR 038	4	21,80 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
manuelle Rollstühle	54,50 €	Wadenplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	MR 039	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Schiebegriffe o. Auftritt-/Abdeckkappen erneuern (Paar)	MR 040	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Speichenschutz de-/montieren inkl. De-/Montage	MR 041	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Stockhalter de-/montieren	MR 042	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Sicherheitsgurt de-/montieren	MR 043	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Kippschutz de-/montieren	MR 044	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Passive Beleuchtung de-/montieren	MR 045	2	10,90 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Aktive Beleuchtung de-/montieren	MR 046	3	16,35 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Radstandverlängerung de-/montieren inkl. Radaus-/einbau	MR 047	6	32,70 €
manuelle Rollstühle	54,50 €	Sonstige Reparaturen nach tatsächlichem Aufwand (Reparatur ist zu spezifizieren)	MR 048		0,00 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Rückengurt erneuern	T 001	4	21,80 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Schiebegriffe aus-/einbauen	T 002	1	5,45 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Armlehnenverriegelung erneuern inkl. aus-/einbauen	T 003	3	16,35 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Armlehnenpolster erneuern inkl. aus-/einbauen	T 004	1	5,45 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus-/einbauen	T 005	2	10,90 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Fußplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	T 006	2	10,90 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Rad/Rolle aus-/einbauen	T 007	2	10,90 €
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Sonstige Reparaturen nach tatsächlichem Aufwand (Reparatur ist zu spezifizieren)	T 008	nach Aufwand	nach Aufwand
Dusch-/ Toilettenstühle	54,50 €	Toiletteneimer für Toilettenrollstühle - nur verwendbar für Kindertoilettenrollstühle	T 009	0	0,00 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Montage/Demontage pannensicherer Bereifung	E 001	9	49,05 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Decke u./o. Schlauch Lenkrad aus-/einbauen inkl. Radde-/montage und Bremse einstellen	E 002	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkradgabel aus-/einbauen inkl. Radde-/montage	E 003	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkradgabel richten inkl. aus-/einbauen u. Radde-/montage	E 004	8	43,60 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kugellager Lenkradgabel wechseln inkl. Lenkradgabelde-/montage	E 005	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenksäule aus-/einbauen	E 006	8	43,60 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenksäule einstellen	E 007	6	32,70 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkradstoßdämpfer/Federelement aus-/einbauen	E 008	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Antriebsrad aus-/einbauen und Bremse einstellen	E 009	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Decke u./o. Schlauch Antriebsrad aus-/einbauen inkl. Antriebsradde- /montage und Bremse einstellen	E 010	8	43,60 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kugellager u./o. Achse u. Konus erneuern inkl. Antriebsradde- /montage	E 011	10	54,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkung o. Servolenkung aus-/einbauen	E 012	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkgetriebemotor aus-/einbauen	E 013	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenk- bzw. Spurstange aus-/einbauen	E 014	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkung bzw. Spur einstellen	E 015	5	27,25 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Druckbremse aus-/einbauen und Bremse einstellen	E 016	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Bremsbelag (Druckbremse) aus-/einbauen und Bremse einstellen	E 017	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Bremshebelgriff (Gummi) erneuern und Bremse einstellen	E 018	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	entfällt	E 019	nach Aufwand	nach Aufwand
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Trommelbremsbeläge erneuern inkl. Radde-/montage und Bremse einstellen	E 020	14	76,30 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Bowdenzug/Zugstange TB aus-/einbauen und Bremse einstellen	E 021	5	27,25 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Trommelbremse einstellen	E 022	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Sitzgurt aus-/einbauen	E 023	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Rückgurt aus-/einbauen	E 024	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Seitenrahmen aus-/einbauen inkl. Sitz- u. Rückende-/montage	E 025	30	163,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Seitenteilverriegelung erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	E 026	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Armlehnenpolster erneuern inkl. Seitenteil aus-/einbauen	E 027	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Seitenteil aus-/einbauen	E 028	1	5,45 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Beinstützenober- / -unterteil erneuern inkl. aus-/einbauen	E 029	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Beinstützenverriegelung erneuern inkl. aus-/einbauen	E 030	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Beinstütze richten inkl. aus-/einbauen	E 031	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Fußplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	E 032	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Fußplattengummi erneuern inkl. aus-/einbauen	E 033	2	10,90 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Fersenhalter-/Fußbefestigungsriemende-/montage	E 034	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Wadenplatte erneuern inkl. aus-/einbauen	E 035	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Schiebegriffe o. Aufritt-/Abdeckkappen erneuern	E 036	1	5,45 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Stockhalter de-/montieren	E 037	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Sicherheitsgurt de-/montieren	E 038	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kippschutz de-/montieren	E 039	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Passive Beleuchtung de-/montieren	E 040	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Scheinwerfer erneuern	E 041	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Rück- bzw. Positionsleuchten erneuern	E 042	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Bime erneuern	E 043	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Rückspiegel de-/montieren	E 044	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Antriebseinheit aus-/einbauen (je Motor)	E 045	10	54,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Antriebsmotor aus-/einbauen inkl. Antriebsradde-/montage	E 046	12	65,40 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Magnetsicherheitsbremse inkl. Antriebseinheiten ein/ausbauen	E 047	15	81,75 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kohlebürsten erneuern	E 048	5	27,25 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Antriebseinheiten neu abdichten	E 049	5	27,25 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Gelenkscheibe/Hardyscheibe erneuern inkl. Antriebseinheiten ein- /ausbauen	E 050	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Fehlersuche Elektrik (Aufwand spezifizieren)	E 051	nach Aufwand	nach Aufwand
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Hauptsicherung erneuern	E 052	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Hauptsicherungsautomat erneuern	E 053	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Batteriewartung inkl. Säuretest, Wasser, laden, Polklemmenreinigung, Kontakte prüfen, aus-/einbauen, ggf. Batteriekasten reinigen	E 054	10	54,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Batteriewasser in eine Batterie füllen	E 055	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Batterie aus-/einbauen	E 056	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	... bei Batteriewechsel ist immer die genaue Bezeichnung der Batterie auf der Abrechnung anzugeben.	E 057	nach Aufwand	nach Aufwand
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Polklemme inkl. Zuleitung erneuern pro Stück	E 058	1	5,45 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	alle Batteriepole u. Polklemmen mit Säureschutzfett einfetten	E 059	2	10,90 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Computergestützte Fehlersuche (nur mit Protokoll)	E 060	10	54,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Ladegerät prüfen	E 061	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Ladestecker erneuern	E 062	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Steuerachse komplett erneuern	E 063	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Faltenbaig erneuern	E 064	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Stecker/Kupplung bis 7-polig erneuern	E 065	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Stecker/Kupplung über 7-polig erneuern	E 066	10	54,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Relais bzw. Schutz erneuern	E 067	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Bediengerät de-/montieren	E 068	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkrekortur Poti justieren	E 069	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Poti-Nullstellung justieren	E 070	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Lenkrekortur Poti erneuern (im Lenkgetriebe)	E 071	10	54,50 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Drehknopf von SLP erneuern u. einstellen	E 072	1	5,45 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Geschwindigkeitsregler SLP erneuern	E 073	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Schalikastenplatine auswechseln	E 074	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Klinkeneinbaubuchse erneuern	E 075	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Hupe o. Summer erneuern	E 076	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Bediengerät durchmessen und Funktion prüfen inkl. Kreuzknüppelmechanik prüfen	E 077	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kreuzknüppelemechanik komplett de-/montieren ggf. mit Schenkelfeder erneuern und Nullstellung justieren	E 078	12	65,40 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kreuzknüppelmechanik komplett austauschen	E 079	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Poti o. Schalter erneuern	E 080	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Zugfeder für Kreuzknüppel erneuern	E 081	9	49,05 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Blinkgeber erneuern	E 082	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Sicherungshalter erneuern	E 083	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Feinsicherung erneuern	E 084	3	16,35 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Microschalter von Nullschaltung erneuern	E 085	8	43,60 €

Hilfsmittel	Stunden- verrechnungs- satz	Art der Reparatur	Code	Anzahl der AW	Vertragspreis
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Microschalter von Nullschaltung justieren	E 086	4	21,80 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kippschalter, Druckschalter oder Taster erneuern	E 087	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Kontrollleuchte erneuern	E 088	6	32,70 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Schalterschutzkappe austauschen	E 089	1	5,45 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Schutzring erneuern	E 090	2	10,90 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Handauflagen oder Folientastatur erneuern	E 091	7	38,15 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Servoeinheit / Lenkgetriebe ein-/ausbauen (AT)	E 092	8	43,60 €
Elektro- Rollstühle/Sonderfahrzeuge	54,50 €	Sonstige Reparaturen nach tatsächlichem Aufwand (Reparatur ist zu spezifizieren)	E 093	nach Aufwand	nach Aufwand

Weitere nicht aufgeführte Reparaturen an Hilfsmitteln sind nach tatsächlichem Aufwand im Kostenvoranschlag darzustellen.
Code: S 001 (sonstige Reparaturen)

Anlage 8 - Einlagerungs- und Wiedereinsatzpauschalen (LK 18/02)

Die Einlagerungspauschale (LK 18) umfasst

- Abholung
- Lagerung
- Bestandsführung
- Reinigung
- Sprühdeseinfektion (im üblichen Rahmen)
- Verpackungskosten für den Versand des Hilfsmittels an einen anderen Mitgliedsbetrieb

Die Wiedereinsatzpauschale (LK 02) umfasst:

- ggf. Abholung des Hilfsmittels aus dem Lager eines anderen Mitgliedsbetriebs bzw. Versandkosten
- Desinfektion und Aufbereitung
- Auslieferung mit Einweisung

Bei Wiedereinsätzen bis 200,00 € (ohne MwSt.) oder bei Abgabe zur vereinbarten Wiedereinsatzpauschale ohne zusätzliche Kosten bzw. Einlagerungspauschale ist kein Kostenvoranschlag erforderlich, die BKK erhält jedoch eine Information (Auslieferungsbeleg, z.B. Kopie der Empfangsbestätigung). Dieser Verzicht kann durch Erklärung einzelner Betriebskrankenkassen widerrufen oder geändert werden.

Hilfsmittel- positions- nummer	Bezeichnung nach dem Hilfsmittelverzeichnis	Einlager- ungs- pauschale € (LK 18)	Wieder- einsatz- pauschale € (LK 02)
03.99.05.	Elektronische Infusionspumpen	40,00	200,00
04.40.03.3	Duschliegen	65,00	110,00
04.40.04.1	Badeliegen	65,00	110,00
10.46.02.3	Gehwagen für Kinder	50,00	120,00
11.	Weichlagerungs – und Wechseldrucksysteme (außerhalb der Dienstleistungspauschale)	150,00	150,00
18.46.03.	Duschrollstühle	55,00	90,00
18.46.04.2	Rollstühle mit Einarmhebelantrieb	50,00	90,00
18.51.04 (ehemals 18.51.03.)	Vorspann-/Einhängefahrräder mit Handkurbelantrieb	65,00	185,00
18.99.01.	Rehakarren und –Buggys	50,00	150,00
18.99.02.1	Spezialrollstühle und Sonderfahrzeuge zur aktiven Nutzung für Kinder	50,00	180,00
18.99.03.	Rollstühle mit Stehvorrichtung	65,00	200,00
18.99.06.	Elektrorollstühle mit Hub-/Hebevorrichtung	65,00	250,00
19.40.01.4	Stehbetten	160,00	400,00
19.40.01.5	Seitlagerungsbetten	160,00	400,00
19.40.01.6	Kinder-/Kleinwüchsigenbetten	160,00	400,00
22.29.01.1	Positionswechselhilfen (elektrisch)	60,00	180,00
22.29.01.5	Umsetz-/Aufrichthilfe, stationär	60,00	150,00
22.40.02.0	Patientenlifter (ohne Wandmontage)	80,00	160,00
22.40.03.0	Deckenlifter, freistehend mit Bodenständer	KV	KV
22.50.01.0	Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen	KV	KV
22.51.01.0	Zweiräder (für Kinder) mit Teleskopstützrädern	55,00	150,00
22.51.02.0	Dreiräder (für Kinder) mit Fußpedalantrieb	55,00	150,00
25.21.85.0	Bildschirmlesegeräte	35,00	140,00

Hilfsmittel-positionsnummer	Bezeichnung nach dem Hilfsmittelverzeichnis	Einlagerungspauschale € (LK 18)	Wiedereinsatzpauschale € (LK 02)
26.99.01.	Fahrgestelle f. Sitzschalen / Sitzsysteme	50,00	150,00
28.29.01.	Stehständer	60,00	220,00
28.29.02.	Schrägliegebretter mit Kippvorrichtung	60,00	220,00
32.06.01.0	Fremdkraftbetriebene Beintrainer	65,00	140,00
32.10.01.0	Fremdkraftbetriebene Armtrainer	65,00	140,00
32.29.01.0	Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine	65,00	140,00
33.40.03.0	Toilettenaufstehhilfe manuell	50,00	90,00
33.40.03.1	Toilettenaufstehhilfe elektrisch	70,00	150,00
33.40.04.2	Toilettenstühle für Kinder	50,00	100,00
33.40.05.0	WC-Aufsätze mit Wascheinrichtung	90,00	150,00
	Aussonderung		28,12

Hilfsmittel-positionsnummer	Bezeichnung nach dem Hilfsmittelverzeichnis	Einlagerungspauschale € (LK 18)	Wiedereinsatzpauschale € (LK 02)
	Nachfolgende Krankenfahrzeuge: Neben den normalen Leistungen des Wiedereinsatzes inkl. einfachen Pflegearbeiten (kleine Lackschäden, Schmieren, einstellen von Bremsen, Luftpumpen) und ggf. der Ersatz von Decken und Schläuchen, Sitzbespannung und Rückenbespannung (nicht bei Sitzbreitenveränderungen), Armlehnenpolster, Passive Beleuchtung, Stockhalter, Sicherheitsgurt.		
18.50.03.	Aktivrollstuhl	65,00	280,00

kein Wiedereinsatz für folgende Produktbereiche	
Hilfsmittel-positionsnummer	Bezeichnung nach dem Hilfsmittelverzeichnis
044002	Badewannensitze
0440030	Duschsitze, inkl. Wandmontage
0440031	Duschhocker
0440032	Duschstuhl
2229013	Rutschbretter
2229011	Positionswechselhilfen (manuell)
3340040 und ...1	Toilettenstühle
334001	Toilettensitze
3340020	Toilettenstützgestelle
3340021	Toilettensitzgestelle

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der BKKn des BKK Landesverbands Süd mit den in der Anlage 3 – 8 dieses Vertrages aufgeführten Kommunikationshilfen und Adaptionshilfen der Produktgruppe 16 und 02 (nachfolgend Hilfsmittel), einschließlich Reparaturen, Wartungen, der notwendigen Zubehör- und Verbrauchsmaterialien und insbesondere aller damit zusammenhängenden Beratungs-, Dienst- und Serviceleistungen. Weitere Produkte der PG 02 (z.B. Adaptionshilfen, Umfeldsteuerung) sind nicht Bestandteil dieses Vertrages. Der Vertrag berücksichtigt dabei auch die Besonderheiten der Leistungen im Rahmen der Unterstützten Kommunikation (UK) (siehe Präambel) sowie deren besonderen personellen und strukturellen Anforderungen.

Der Vertrag gilt auch für künftig durch eine Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Sozialgesetzbuch (SGB) V neu aufgenommene Produktuntergruppen oder –arten für Adaption- und Kommunikationshilfen, die in diesem Vertrag noch nicht aufgeführt sind. Es dürfen nur solche Hilfsmittel abgegeben werden, die den Anforderungen des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichen) entsprechen. Die Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V und das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) sind zu beachten. Für Versicherte, die im Rahmen der Sozialversicherungsabkommen (SVA, KVA) von der Kasse betreut werden, gelten die vertraglichen Bestimmungen analog.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag z. T. die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen, wie z.B. Versicherter, Mitarbeiter, Leistungserbringer usw.

Die Anlagen 9 bis 9p sind zwingender Folgende Anlagen sind nach diesem Vertrag vorgesehen:

- 9a Vertragsvoraussetzungen
- 9b Leistungsbeschreibung
- 9c Erprobung und Beratung
- 9d Neukauf
- 9e Wiedereinsatzverwaltung und Wiedereinsatzpauschalen
- 9f Reparaturfreigrenzen und Arbeitswerte
- 9g Dienstleistungspauschalen
- 9h Wartung
- 9i Beratungs-Bogen (Muster)
- 9j Anforderungsbogen (Muster)
- 9k Empfangsbestätigung Kauf (Muster)
- 9l Empfangsbestätigung Erprobung (Muster)
- 9m Patientenerklärung Mehrkosten (Muster)
- 9n Abholungsbestätigung (Muster)
- 9o Hinweise zum DTA und Vordruck Muster 16
- 9p Versorgungsablauf

Bei den Musterformularen ist die Form frei wählbar, die Inhalte sind zu übernehmen

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

1. Der Leistungserbringer hat die Anforderungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 126 Abs. 1a SGB V der in den Anlagen aufgeführten Hilfsmittel zu erfüllen. Dabei sind die Anforderungen der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Der Leistungserbringer erfüllt zudem während der Vertragslaufzeit die in der Anlage 1 genannten persönlichen, fachlichen und sachlichen

Voraussetzungen. Er verpflichtet sich, die Versicherten der Krankenkasse entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten. Er hat eine aufzahlungsfreie Versorgung zu gewährleisten.

2. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
3. Voraussetzung für die Abgabe von Hilfsmitteln und deren Abrechnung nach diesem Vertrag ist eine vollständig und ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V) sowie deren Genehmigung, soweit nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist.
4. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche Verordnung (siehe Muster 16 gemäß Anlage 13), wenn sie neben dem Hilfsmittel und der Verordnungsmenge folgende Angaben enthält:
 - a. Bezeichnung der Krankenkasse,
 - b. Kassen-Nummer,
 - c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 - d. Versicherten-Nummer,
 - e. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Abs. 5 Satz 1 SGB V),
 - f. Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes,
 - g. Arzt-Nummer (LANR),
 - h. Ausstellungsdatum,
 - i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7 und 9 des Verordnungsblattes, soweit zutreffend,
 - j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend,
 - k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend,
 - l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht und der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend,
 - m. Diagnose oder Indikation,
 - n. Versorgungszeitraum nur bei zeitlich begrenzten Versorgungsleistungen
 - o. Unterschrift des Vertragsarztes,
 - p. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck
5. Neben den Verordnungen (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die Krankenkasse zur Krankenhausentlassung auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen. Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein (Beispiel Anlage 13).
6. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Ausstellung vom Leistungserbringer angenommen worden ist, sofern nicht medizinische Gründe eine andere Frist begründen.
7. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen auf missbräuchlich benutzten Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch bei Wahrung der erforderlichen Sorgfalt erkennbar war.
8. Änderungen oder Ergänzungen an der ausgestellten Verordnung bzw. Bescheinigung dürfen nur durch den ausstellenden Arzt oder die verantwortlichen medizinischen Vertreter der zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden. Die Bestimmungen aus der Hilfsmittel-Richtlinie zu § 7 Abs. 4 sind uneingeschränkt zu beachten.
9. Liegt dem Leistungserbringer eine Verordnung und – soweit vorgesehen – die Genehmigung durch die Krankenkasse vor, liefert er das verordnete Hilfsmittel an den Versicherten, stellt es nach den ärztlichen und oder therapeutischen Vorgaben ein und probiert es mit dem Versicherten aus. Er überlässt ihm das passende Hilfsmittel und gewährleistet dessen einwandfreie Beschaffenheit, Funktionsfähigkeit sowie die Anleitung in dessen Gebrauch.

Erforderliche Nachbesserungen und Nachbetreuungen sind ebenfalls sicherzustellen.

10. Die Abgabe der Hilfsmittel erfolgt nach Vorlage der ärztlichen Verordnung grundsätzlich binnen 10 Arbeitstage und - soweit erforderlich – nach der Genehmigung der Krankenkasse. Dies gilt nicht, wenn die Abgabe des Hilfsmittels aus nicht vom Leistungserbringer zu vertretenden Gründen erst später möglich ist. Die Abgabe von Hilfsmitteln ohne Genehmigung der Krankenkasse geht zu Lasten des Leistungserbringers. Kosten für nicht genehmigte Versorgungen können dem Versicherten nur nach entsprechend begründeter Privatvereinbarung in Rechnung gestellt werden.
11. Ist auf der vertragsärztlichen Verordnung das Kennzeichen „6“ für BVG angegeben, ist die Krankenkasse regelmäßig nicht zuständig, sondern die Orthopädische Versorgungsstelle. Für in dieser Form gekennzeichnete Verordnungen besteht bei der Krankenkasse immer eine Genehmigungspflicht.
12. Vor einer notwendigen Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln oder Versorgungsbestandteilen ist der Leistungserbringer verpflichtet, auf etwaige Garantie-/Gewährleistungsansprüche zu achten. Die Krankenkasse erhält vom Leistungserbringer einen schriftlichen Hinweis, wenn an einem Hilfsmittel ein Schaden festgestellt oder vermutet wird, der auf unsachgemäße Behandlung bzw. nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch durch den Versicherten oder Dritte zurückzuführen ist.
13. Ist gemäß der vertraglichen Regelung eine Genehmigung erforderlich, reicht der Leistungserbringer die ärztliche Verordnung in Kopie zusammen mit einem Kostenvoranschlag und dem ausgefüllten Beratungs-Bogen (Muster Anlage 9) bei der Krankenkasse ein. Aus dem Kostenvoranschlag müssen die Daten des Leistungserbringers, insbesondere das diesem Vertrag zugeordnete Institutionskennzeichen (IK), eindeutig hervorgehen. Der Kostenvoranschlag muss in seinen Bestandteilen und der Preisfindung nachvollziehbar sein. Er enthält mindestens:
 - den Namen und Vornamen,
 - das Geburtsdatum,
 - die Anschrift
 - Versichertennummer,
 - 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer oder kassenspezifische Abrechnungsnummern aus den Anlagen 3-8,
 - Artikelnummern,
 - genaue Modellbezeichnung, den
 - Hersteller (gilt nicht für Zubehör)
 - Bezeichnungen von Zubehör, das nicht im Grundhilfsmittel enthalten ist.

Anfragen der Krankenkasse sind zeitnah zu beantworten; eine gesonderte Vergütung kann nicht beansprucht werden. Kostenvoranschläge sind kostenlos zu erstellen.

14. Der Leistungserbringer setzt herstellernerutral die notwendigen Hilfsmittel bedarfsgerecht ein und trifft die individuelle Produktauswahl in Abstimmung mit dem Versicherten. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie das MPG.
15. Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Der Leistungserbringer darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, wenn der Leistungserbringer aus fachlich qualitativen Gründen die Versorgung nicht durchführen kann bzw. in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und der Versicherten durch konkrete Vorkommnisse zerstört ist.
16. Sicherheitsleistung: Für den Fall, dass ein Mitgliedsbetrieb der Leistungserbringergemeinschaft (bzw. sein/e Rechtsnachfolger) wegen Insolvenz oder anderen Gründen (z.B. Geschäftsaufgabe oder ein anderes dem jeweiligen Mitgliedsbetrieb

zuzurechnendes Leistungshindernis) seine nach dem Dienstleistungskonzept bzw. der Erprobungsphase zu erbringenden dienst- und werkvertraglichen Leistungen nicht mehr erfüllen kann, verpflichtet sich die Leistungserbringergemeinschaft gegenüber der Krankenkasse, für die (mit der Auszahlung der Pauschale für die Dienstleistung bzw. Erprobungsphase) bereits begründeten Verpflichtungen des betroffenen Mitgliedsbetriebes einzustehen. Sie gewährleistet dies dadurch, dass eines ihrer Mitgliedsbetriebe die Versorgungsfälle des vom Leistungshindernis betroffenen Mitgliedsbetriebes übernimmt und diese, ohne erneute Berechnung einer Dienstleistungspauschale, bis zum Ende des Gewährleistungszeitraumes weiterführt.

Zur Absicherung des vorhandenen Risikos bildet die Leistungserbringergemeinschaft auf einem Sonderkonto eine Rücklage. Die Höhe der Rücklagensumme muss sich auf mindestens xxxxxx € über alle Krankenkassen belaufen.

Zum 31.03. jeden Jahres ist der Krankenkasse die Rücklagensumme des Sonderkontos zu belegen. Wird die Rücklagensumme nicht innerhalb von vier Wochen nach Inkrafttreten des Vertrages der Kasse per Kontoauszug nachgewiesen, ist der Vertrag unwirksam.

Die Rücklage dient auch der Absicherung des Risikos, dass die Leistungserbringergemeinschaft wegen Insolvenz oder anderen Gründen (z.B. Auflösung) ihre sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen nicht mehr erfüllen kann.

17. Die Kasse wird den Leistungserbringer unverzüglich nach Kenntniserhalt mitteilen, wenn ein Hilfsmittel nicht mehr benötigt wird bzw. die Leistungspflicht der Kasse endet.
18. Die Krankenkasse ist jederzeit berechtigt, die Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
19. Die von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Bundesfachverband Medizinprodukteindustrie e. V. (BVMed) gemeinsam erstellten Verhaltensregeln im sogenannten "Kodex Medizinprodukte" sind zu beachten und einzuhalten.

§ 4 Beratung der Versicherten und Versorgungsqualität

1. Wichtiger Bestandteil der Beratung mit Kommunikationshilfen im Sinne der UK ist die konkrete Feststellung des Bedarfs und der dafür vorhandenen individuellen Möglichkeiten, insbesondere der Kognition, der Motorik, des Umfelds des Versicherten sowie weitere Umgebungs- und Individualbedingungen des Versicherten. Der Leistungserbringer darf ohne vorherige Genehmigung eine solche Beratung nur dann durchführen, wenn eine entsprechende Anforderung schriftlich (Muster Anlage 10) durch einen Fachpädagogen, Therapeuten (z. B. Logopäden) oder Arzt verordnet wird. Der Leistungserbringer führt dann zur Feststellung des Versorgungsbedarfs eine umfassende Beratung im Versorgungsteam (siehe Präambel) durch, welche mittels des Beratungs-Bogens (Muster Anlage 9) dokumentiert wird. Dieses Dokument dient gleichzeitig der Ermittlung des Hilfsmittelbedarfs und ist zusammen mit der o. g. schriftlichen Anforderung die Grundlage für die gesonderte Vergütung der Beratung.
2. Die Versorgung und gegebenenfalls erforderliche Nachbesserungen und Nachbetreuungen erfolgen in Absprache mit dem Versicherten und dem Versorgungsteam beim Versicherten direkt (z.B. Wohnung, Schule, Krankenhaus usw.) oder in geeigneten Räumlichkeiten des Leistungserbringers.
3. Es ist nur fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen (Anlage 1). Es ist dafür Sorge zu tragen, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig fortbilden. Zu Vertragsbeginn ist der Krankenkasse ein Nachweis vorzulegen.
4. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen sowie gemäß den Feststellungen der Beratung 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).

5. Der Leistungserbringer gewährleistet eine qualitätsgesicherte Versorgung mit Hilfsmitteln für die Versicherten der Krankenkasse gemäß der Anlage 1.

§ 5 Leistungsbeschreibung

1. Der Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der Krankenkasse zu erbringen. Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, sind ungeachtet der Anlagen 3-8 immer genehmigungspflichtig und mittels Kostenvoranschlag zu beantragen.
2. Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Zahlungen oder Zuwendungen anderer Art des Leistungserbringers an verordnende Vertragsärzte oder andere medizinische Einrichtungen sind unzulässig. Verstöße hiergegen sind schwerwiegend im Sinne von § 9.

§ 6 Haftung / Gewährleistung / Insolvenz / Geschäftsaufgabe

1. Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel bei der Auslieferung.
2. Der Leistungserbringer haftet für die bei der Leistungserbringung nach diesem Vertrag ggf. entstehenden Schäden, die dem Versicherten oder Dritten durch Hilfsmittel entstehen, die fehlerhaft ausgeliefert wurden, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
3. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Garantie / Gewährleistung gelten entsprechend. Garantien, die der Hersteller dem Leistungserbringer über die jeweils gesetzlich geregelten Fristen hinaus gewährt, gelten in gleicher Weise für die Krankenkasse.
4. Zur Erfüllung der vorgenannten Bedingungen schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 1.000.000 EUR pauschal für Personenschäden, 500.000 EUR pauschal für Sachschäden, 50.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.
5. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der Krankenkasse die Einleitung eines Insolvenzverfahrens durch ihn oder durch Dritte oder Abweisung des beantragten Insolvenzverfahrens mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Bei Geschäftsaufgabe, Übertragung bzw. anderen Leistungshindernissen ist der Leistungserbringer ebenfalls verpflichtet, dies der Krankenkasse unverzüglich anzuzeigen.
6. Der Leistungserbringer hat in vorgenannten Fällen der Krankenkasse umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungsfälle zu übermitteln.

§ 7 Vergütung / Rechnungslegung

1. Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat. Der Empfang der Lieferung ist durch den Versicherten, die betreuende Person bzw. eine berechnigte Person auf der Empfangsbestätigung (Muster Anlage 11) zu bestätigen. Alternativ ist auch eine elektronische Empfangsbestätigung dann akzeptiert, wenn diese auf Größe von XX Zoll/ YY Zentimeter Bildschirmdiagonale dem Versicherten zum lesen vorgelegt werden kann und diese dann elektronisch vom Versicherten unterzeichnet werden kann. Der Leistungserbringer muss sicherstellen, dass nach Eingabe der Unterschrift des Versicherten, die digitale Signatur nicht kopiert, weiterverwendet, bearbeitet oder in sonst irgendeiner Art und Weise mißbräuchlich genutzt werden kann. Auf Verlangen der Krankenkasse hat der Leistungserbringer nachzuweisen, wie er diese Schutzvorgaben sicherstellt.

2. Die Vergütung ist in den Anlage 3-8 geregelt; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Vergütung vermindert sich um die nach § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V durch den Leistungserbringer von den volljährigen Versicherten einzuziehende Zuzahlung in Höhe von 10 v.H., mindestens 5 € aber höchstens 10 €. Versicherte, die eine gültige Befreiungskarte nach § 62 SGB V vorlegen, sind von der Zuzahlung befreit.
3. Mit der Vergütung nach den Anlagen 3-8 ist der in diesem Vertrag beschriebene Leistungsumfang abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung einer Aufzahlung oder Kostenbeteiligung neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden.
4. Verlangt der Versicherte neben den von diesem Vertrag umfassten Leistungen eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, können die entstehenden Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich gefordert hat, dem Leistungserbringer hierüber eine schriftliche Bestätigung vorliegt und der Leistungserbringer den Versicherten vor der Abgabe des Hilfsmittels schriftlich über die entstehenden Mehrkosten informiert hat. Die schriftliche Aufklärung des Versicherten ist vom Leistungserbringer zu dokumentieren (Muster Anlage 12).
5. Die Rechnungslegung erfolgt nach vollständiger Lieferung und ist bei den von der Krankenkasse benannten Daten- und Papierannahmestellen unter Angabe des Institutionskennzeichens einzureichen. Die in § 302 SGB V vorgesehenen Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung sind anzuwenden.
6. Bei Rechnungsstellung ist die Verordnung und die Empfangsbestätigung (Muster Anlage 11) beizufügen,
7. Die Abrechnung hat spätestens 12 Monate nach Ablauf des Kalendermonats zu erfolgen, in dem die Versorgung genehmigt wurde (Ausschlussfrist).
8. Eine Abrechnung ist nur mit dem für diesen Vertrag angegebenen Institutionskennzeichen möglich. Es ist Pflicht des Leistungserbringers die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen. Verzögerungen oder Fehlbuchungen aufgrund nicht zutreffender Daten gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
9. Die Krankenkasse begleicht Rechnungen bargeldlos innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Als Zahltag gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen (Daten und Papierbelege) bei der Krankenkasse vorliegen. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
10. Die Zahlungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Wenn eine Abrechnungsstelle beauftragt wird, ist das vorab der Krankenkasse zu melden. Im Übrigen können Forderungen gegen die Krankenkasse nur mit vorheriger Zustimmung der Krankenkasse an Dritte (z. B. Abtretungen an Banken, Finanzierungsinstitute, verlängerter Eigentumsvorbehalt, usw.) abgetreten bzw. verkauft werden.
11. Bei mangelnder Prüffähigkeit, erheblichen Differenzen oder der Abrechnung anderer als der in der Anlage 2a vereinbarten Preise kann die Krankenkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen zur Prüfung zurückgeben oder die Abrechnung vollständig verweigern, wenn der überwiegende Teil der Abrechnung fehlerhaft ist. Diese Rechte können innerhalb des Zahlungsziels gemäß Absatz 9 geltend gemacht werden. Bei zurückgegebenen oder zurückgewiesenen Rechnungen nach Satz 1 beginnt mit der erneuten Rechnungslegung das Zahlungsziel nach Absatz 9. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Bei fehlerhaft erstellten Rechnungen ist die Krankenkasse nicht zur Bezahlung verpflichtet.
12. Beanstandungen der Krankenkasse müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Daraus begründete Rückforderungen können

mit der nächsten Abrechnung verrechnet oder gesondert gefordert werden.

§ 8 Datenschutz / Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen

1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
2. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei der Abwicklung dieses Vertrages, die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
3. Der Leistungserbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Leistungserbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorgaben zu den Aufbewahrungsfristen sind einzuhalten.
4. Die Geheimhaltungspflicht des Leistungserbringers und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu bewahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.
5. Der Leistungserbringer haftet gegenüber der Krankenkasse für alle materiellen und immateriellen Schäden, die durch Verstöße gegen Datenschutzgesetze entstehen.
6. Bei Beendigung des Vertrages sind sämtliche überlassenen Unterlagen (z.B. nicht realisierte vertragsärztliche Verordnungen oder Kostenübernahmeerklärungen) bzw. Daten für nicht abgeschlossene Versorgungen an die Krankenkasse zurückzugeben und ggf. Mehrfertigungen, die nicht wegen den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten des Leistungserbringers benötigt werden, zu vernichten.

§ 9 Vertragserfüllung / Vertragsverstöße

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Der Leistungserbringer hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis berühren (insbesondere den Wegfall der in § 3 genannten Voraussetzungen), der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen.
2. Die Krankenkasse hat das Recht, während der üblichen Öffnungszeiten die Betriebsstätte durch Beauftragte besichtigen zu lassen. Dieses Recht erstreckt sich in begründeten Fällen auch auf die Einsicht in sämtliche Dokumentationen und sonstigen Unterlagen, aus denen die durchgeführten Lieferungen für den Versicherten der Krankenkasse ersichtlich sind. Die Krankenkasse kündigt den Besuch mindestens 48 Stunden vorher an. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter haben die Möglichkeit die Besichtigung begründet abzulehnen.
3. In Fällen wiederholter oder schwerer Verstöße gegen diesen Vertrag oder gegen die Berufspflicht kann der Vertrag fristlos gekündigt werden. Als schwerwiegende Verstöße gelten insbesondere:
 - Berechnung nicht ausgeführter Leistungen
 - das abgegebene Hilfsmittel entspricht in seiner Ausführung nicht der Genehmigung und / oder Abrechnung
 - Nichterfüllung der fachlichen, sachlichen, räumlichen und / oder personellen Voraussetzungen

- Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche geeignet ist, die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ärztlichen Verordnung zu gefährden
 - Leistungserbringung durch fachlich nicht qualifizierte Mitarbeiter
 - unberechtigte Änderung der ärztlichen Verordnung
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
 - unberechtigte Forderungen gegenüber Versicherten
 - Zuwendungen an Ärzte in Zusammenhang mit der Hilfsmittelverordnung
 - Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen
4. Die Krankenkasse räumt dem betroffenen Leistungserbringer vor Maßnahmen nach dem Absatz 3 in der Regel die Möglichkeit zur Stellungnahme ein. Dies gilt nicht bei staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren im Rahmen des § 197 a SGB V.
 5. Bei Verstößen gegen § 128 Abs. 1 und 2 SGB V gelten die Absätze 3bis 4 entsprechend. Bei Verstößen im Sinne des Satzes 1 kann der Leistungserbringer zudem für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
 6. Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen.

Anlage 9a Vertragsvoraussetzungen zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen

Präambel

Mit der durch diesen Vertrag vereinbarten Versorgungsqualität soll ein größtmöglicher Ausgleich des Kommunikationsmangels des Versicherten erreicht werden. Der Vertrag berücksichtigt dabei auch die Besonderheiten der Leistungen im Rahmen der Unterstützten Kommunikation (UK). Als Besonderheit ist vor allem zu benennen, dass keine Diagnostikverfahren oder Messparameter (z.B. Körpermaße, Blutgaswerte) für die Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels zur Verfügung stehen. Bei der Beratung ist der Leistungserbringer auf eigene Beobachtungen, Erfahrungswerte, Informationen aus dem Umfeld und Erprobung angewiesen. Daraus resultieren die besondere personellen und strukturellen Anforderungen. Die Beratung findet im Versorgungsteam statt. Zu diesem Team gehören immer:

1. Angehörige bzw. Betreuer,
2. ein Arzt, Therapeut oder Pädagoge
3. der Leistungserbringer.

Dabei muss insbesondere schulpflichtigen Kindern die aktive Teilnahme am Schulunterricht ermöglicht werden (Inklusion). Die Kostenübernahme von durch die Schulen oder pädagogischen Einrichtungen zu stellenden Hilfsmitteln kann nicht durch die Krankenkassen erfolgen. Gleiches gilt für die in der Ausbildung befindlichen Versicherten.

Um dieses Ziel zu erreichen wurden die Anforderungen bezüglich des eingesetzten Personal, der durchzuführenden Beratung und der einzusetzenden Hilfsmittel definiert.

Für eine bedarfsgerechte, zweckmäßige und funktionsgerechte Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen ist während der gesamten Vertragslaufzeit die nachfolgend genannte Leistungsbeschreibung zu erfüllen. Dies gilt auch für die nachfolgend aufgeführten Qualitäts- und Versorgungsstandards.

Neben den vertraglichen Voraussetzungen sind die Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln maßgebend. Ein Bestandsschutz kann nur im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens durch eine benannte Stelle erteilt werden.

Personelle Voraussetzungen

Um die unter § 4 geforderte hilfsmittelbezogenen Beratung, Betreuung und Versorgung der Versicherten zu ermöglichen, setzt der Leistungsbringer ausschließlich geschulte Fachkräfte ein. Um geschulte Fachkräfte handelt es sich, wenn diese eine mindestens einjährige, regelmäßige Erfahrung im Bereich der Hilfsmittelversorgung in der Produktgruppe 16 vorweisen können und/oder eine kommunikationsbezogene, pädagogische oder therapeutische Ausbildung oder Studium erfolgreich abgeschlossen haben.

Im Unternehmen sind neben dem fachlichen Leiter ein Logopäde, Ergotherapeut, Sprachheilpädagoge oder Fachpädagoge im Bereich Soziales bzw. Rehabilitation in Vollzeit und zusätzlich zwei Medizinprodukteberater zu beschäftigen.

Der Leistungserbringer gewährleistet

- eine regelmäßige fachbezogene Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter (mindestens jährlich) durch Teilnahme an Seminaren und Weiterbildungen sowie regelmäßige Schulungen durch den Hersteller (mindestens alle 2 Jahre) nach § 31 Abs. 2 MPG auf die von diesem Vertrag umfassten Hilfsmittel. Auf Verlangen der Krankenkasse hat der Leistungserbringer entsprechende Nachweise vorzulegen.
- Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist Bestandteil des QM-Systems. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, im Rahmen des QM-Systems einen Nachweis über die Häufigkeit, die Regelmäßigkeit und die Inhalte der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter zu führen.
- Inhalt der Fort- und Weiterbildung muss regelmäßig neben der technischen Bedienung und den technischen Bestandteilen der Hilfsmittel auch die Theorie und Praxis der UK (Unterstützte Kommunikation) sein und soll ebenfalls die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse beinhalten.

Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

Der Betrieb muss in sich abgeschlossen und von anderen Betrieben / Praxen sowie privaten Wohn- und anderen gewerblichen Bereichen räumlich und organisatorisch getrennt sein.

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, ausreichende Räumlichkeiten, ein Lager und einen separaten Bereich zur Beratung vorzuhalten, um eine ordnungsgemäße Versorgung mit Hilfsmitteln ohne Verzögerung sicherzustellen. Ebenso sind die Lager und Wareneingangsbegebenheiten im Sinne einer hygienischen Aufbereitung und Behandlung zu organisieren, im Sinne der Empfehlungen des Industrieverband Spectaris, Fachverband Respiratorische Heimtherapie.

Zur Entgegennahme der Aufträge hat der Leistungsbringer von Montag bis Freitag, von 9.00 bis 17.00 Uhr, und während seiner darüber hinausgehenden Geschäftszeiten die kontinuierliche Beratung und Versorgung im Sinne dieses Vertrages sicherzustellen.

Sachliche Voraussetzungen

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die einschlägigen rechtlichen Regelungen und Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, der DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), der Hygiene-Sterilvorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie der Empfehlungen des Spitzenverbandes der Krankenkassen zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V einzuhalten und zu beachten.

Beratungs- und Qualitätsstandards

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Versicherten bzw. die Betreuungsperson(en) umfassend zu beraten sowie in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels einzuweisen.

Aufgrund der spezifischen Anforderungen der UK wird der Erstberatung und Versorgungsbewertung gemäß § 4 eine hohe Bedeutung beigemessen. Das Versorgungsteam hat die Kommunikationssituation und -möglichkeiten im Rahmen der Erstberatung ausführlich zu bewerten und zu beurteilen. Im Bereich der Produktuntergruppen 16.99.99.x sowie 16.99.99.y ergibt sich hieraus die Erprobungsversorgung, die üblicherweise in einem Zeitraum bis zu sechs Monaten, abhängig von der o.g. Beurteilung erfolgt und der Einführung des Versicherten in die UK, des Erlernens und Individualisierens seiner Kommunikationshilfe dient sowie seine individuelle Progression in der Kommunikation darstellen soll. Die Erprobungsphase wird nach Anlage 3 berechnet. Zum Abschluss der Erprobungsphase ist dann im Versorgungsteam festzustellen, ob

die gewählte Versorgung den Anforderungen und Möglichkeiten des Versicherten entspricht und weder eine Überforderung noch eine Unterforderung darstellt. Insofern hat der Leistungserbringer die Erprobungsphase zu begleiten.

Der Leistungserbringer informiert den Versicherten über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine sind mit dem Versicherten und dem Versorgungsteam abzusprechen.

Die Produktauswahl berücksichtigt die gesamte Produktlinie der Kommunikationshilfen von der Anbahnung bis hin zur schrift- und sprachgestützten angengesteuerten elektronischen Hilfe.

Der Versicherte erhält Hinweise auf die Reinigung, die Pflege und die Gebrauchsanweisung. Er ist auf die Verfahrensweisen bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen hinzuweisen. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten des Leistungserbringers in schriftlicher Form.

Der Versorgungsverlauf ist gemäß MPG zu dokumentieren.

Depotverbot / Annahmestellen / Notfallversorgung / unzulässige Zusammenarbeit

Hilfsmitteldepots in oder für Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen, Annahmestellen für vertragsärztliche Verordnungen, die Annahme vertragsärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe vom Arzt an den Leistungserbringer) und Sprechstunden von Leistungserbringern in Arztpraxen, Krankenhäuser oder sonstigen medizinischen Einrichtungen sind nach § 128 SGB V unzulässig.

Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Versorgungen mit Hilfsmitteln, die bei einem Notfall benötigt werden. Eine Notfallversorgung ist anzunehmen, wenn

- aus medizinischen Gründen i.S.d. § 33 Abs. 1 SGB V eine umgehende Versorgung mit einem Hilfsmittel im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit in Anbetracht eines akuten Ereignisses in einer Arztpraxis oder einer medizinischen Einrichtung notwendig ist und
- die konkret benötigte Versorgung nicht im Vorfeld planbar ist und
- der Versicherte das Hilfsmittel nicht bei einem Leistungserbringer in der gebotenen Eile selbst besorgen kann oder die Beschaffung durch ihn unzumutbar wäre und
- der Versicherte nach der Versorgung wieder nach Hause geht, also die Versorgung nicht im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erfolgt.

Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots in Arztpraxen oder sonstigen medizinischen Einrichtungen ist ausschließlich bei den vorgenannten Sachverhalten im Einzelfall möglich.

Der Leistungserbringer gewährleistet für diese Hilfsmittel die einwandfreie Qualität, die Qualifizierung des Arztes im Umgang mit den Hilfsmitteln und die Abrechnung nach diesem Vertrag.

Zulässig ist die Abgabe der Hilfsmittel nur, wenn die Notfallversorgung keinen unmittelbaren Aufenthalt in einem Krankenhaus nach sich zieht.

Bei den von diesem Vertrag umfassten Hilfsmitteln ist grundsätzlich nicht von einer Notfallversorgung auszugehen.

Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen. Unzulässig sind deshalb in diesem Zusammenhang insbesondere auch Beteiligungen von Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen am Unternehmen des Leistungserbringers (z.B. als Gesellschafter), wenn Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen dabei durch ihr Ordnungsverhalten finanziell partizipieren.

Eine unzulässige Zusammenarbeit im Sinne von § 128 Abs.2 SGB V zwischen Leistungserbringer und Vertragsärzten sowie Ärzten in Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen liegt auch vor, wenn der Leistungserbringer seine Geschäftsräume über oder unter den marktüblichen Mietpreisen von Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen anmietet. Zulässig angemietete Geschäftsräume müssen eindeutig und für jedermann auf den ersten Blick erkennbar von der Arztpraxis, dem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung räumlich getrennt und separat zugänglich sein.

Produktstandards

Der Leistungserbringer liefert nur solche Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gelistet oder in Qualität und Ausführung gleichwertig sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte haben mindestens die Vorgaben des MPG und der Richtlinie 93/42/EWG (CE-Kennzeichnung) sowie die im Hilfsmittelverzeichnis festgeschriebenen Qualitätsstandards zu erfüllen. Ein geeigneter Nachweis ist auf Verlangen der Krankenkasse zu erbringen. Entsprechend der medizinischen Notwendigkeit erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

Die notwendigen Hilfsmittel werden herstellernerneutral und an den Erfordernissen der Versorgung orientiert eingesetzt. Voraussetzung für den Einsatz der notwendigen Hilfsmittel ist, dass der Leistungserbringer durch den Hersteller oder einer von ihm berechtigten Person auf die einzusetzenden Produkte geschult wurde und eine Berechtigung zur Einweisung Dritter erhalten hat. Die entsprechenden Zertifikate sind vorzuhalten und auf Anforderung der Krankenkasse vorzuweisen.

Der behandelnde Arzt hat grundsätzlich nur die für die Versorgung notwendige Produktart zu verordnen. Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels obliegt dem Leistungserbringer. Benennt der Arzt im Einzelfall in seiner Verordnung ein Hilfsmittel namentlich, kann der Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Arzt hiervon innerhalb der Produktart abweichen.

Anlage 9b Leistungsbeschreibung zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen

1. Der Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der Krankenkasse mit Kommunikations- und Adaptionshilfen einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Die Anlage 2a regelt die Vergütung für die in diesem Vertrag und in der Anlage 1 genannten Leistungen.
2. Bei einer Fortschreibung im Hilfsmittelverzeichnis in der Produktgruppe 16 sind Produkte neuer, in diesem Vertrag noch nicht aufgeführter Produktuntergruppen und/oder -arten von Kommunikations- und Adaptionshilfen mit Kostenvoranschlag zur Genehmigung bei der Krankenkasse einzureichen. Die Vertragspartner bemühen sich für die neue Produktuntergruppen und/oder -arten zeitnah eine preisliche Zuordnung in die vereinbarten Pauschalen zu treffen.
3. Für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gelten die Qualitätsstandards der Produktgruppe 16 und 02 des Hilfsmittelverzeichnisses des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
4. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Gerätehistorie Seriennummern bezogen zu dokumentieren.
5. Der Leistungserbringer trifft die Entscheidung in der Erprobungsphase, ob die Versicherten mit einem neuen oder einem wiederaufbereiteten Hilfsmittel versorgt werden. Für die Produktauswahl gelten die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinien, des Hilfsmittelverzeichnisses sowie des Medizinproduktegesetzes (MPG).
6. Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten das medizinisch notwendige Hilfsmittel sowie die vertraglich vereinbarten Dienstleistungen unentgeltlich zur Verfügung. Hiervon ausgenommen ist die gesetzliche Zuzahlung, die nach Abschluss der Erprobung und Bewilligung der endgültigen Versorgungsart erhoben werden muss. Wünscht der Versicherte eine höherwertige Versorgung als vertraglich vereinbart oder medizinisch notwendig ist, können dem Versicherten die Mehrkosten in Rechnung gestellt werden. Hierüber ist die Krankenkasse im Einzelfall zu informieren.
7. Die Versorgung basiert auf einem Kauf-Wiedereinsatzsystem mit einem vorgeschalteten Erprobungs- und Beurteilungszeitraum.
8. Leistungsbeschreibung der Erstberatung:
 - Ermittlung der offensichtlichen kognitiven und motorischen Fähigkeiten sowie der Mobilität
 - Ermittlung des betreuenden Umfelds und Bewertung angesichts der Mithilfe/Engagement bei der Kommunikation
 - Ermittlung der möglichen einsetzbaren Kommunikationshilfen und erste Einsatzversuche (der durchführende Berater hat daher die gängige Produktlinie mit sich zu führen)
 - Versuche zur motorischen und kognitiven Einsetzbarkeit des vorgeschlagenen und/oder ggf. auch gewünschten Hilfsmittels
 - Ermittlung der für das vermutlich einzusetzende Hilfsmittel erforderlichen Adaptionen, Schutzeinrichtungen, Mobilitätsvoraussetzungen und anderer Umgebungsbedingungen
 - Festlegung auf die Art der Versorgung im Versorgungsteam
 - Dokumentation im Beratungs-Bogen (Muster Anlage 10)
 - Anfertigung und Übersendung einer Versorgungsanzeige mit Erstberatungsformular und Anforderungsbescheinigung
9. Nach Abschluß der Erstberatung stellt der Leistungserbringer dem Versicherten innerhalb von spätestens zehn Arbeitstagen das nach seiner Beurteilung erforderliche Hilfsmittel zur Verfügung, ohne eine Erprobungsphase stellt der Leistungserbringer das Hilfsmittel nach Genehmigung innerhalb von zehn Arbeitstagen zur Verfügung. Hierbei hat der Leistungserbringer nicht nur eine Einweisung auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch vorzunehmen, sondern auch eine ausführliche Schulung auf die Kommunikationssoftware (soweit eingesetzt) durchzuführen. Diese Schulung soll die wesentlichen

Kommunikationsmöglichkeiten und ggf. -strategien erläutern und dem Versicherten einen gründlichen Einblick in die Entwicklung seiner Kommunikationsmöglichkeiten geben. Dabei ist auch erneut zu prüfen, ob die in der Beratung festgestellten Annahmen über die Kommunikationsfähigkeit des Versicherten zutreffen oder zumindest in naher Zukunft aller Voraussicht nach angenommen werden können. Die Erprobungsphase wird nach Anlage 3 berechnet

Vor Abschluß der Erprobungsphase obliegt es der Krankenkasse, die Beurteilung über das Ergebnis der Erprobungsphase und das vorgeschlagene Hilfsmittel durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen prüfen zu lassen oder mittels einer erneute Beurteilung durch das Versorgungsteam nachvollziehbar belegen zu lassen. Die Beurteilung bzw. die dazu erforderliche Begutachtung sollte nicht früher als zehn Tage vor Abschluss der Erprobungsphase erfolgen.

10. Die Krankenkasse teilt dem Leistungserbringer spätestens bis zum Ende der auf die Beendigung der Erprobungsphase folgenden Woche ihre Entscheidung mit. Bis dahin ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Versorgung beim Versicherten der Krankenkasse zu belassen. Kann im Ergebnis dem Vorschlag der Erprobungsphase gefolgt werden, bewilligt die Krankenkasse ein entsprechendes Neu- oder Wiedereinsatzgerät. Der Wiedereinsatz hat grundsätzlich Vorrang vor einer Neubeschaffung. In einem gesonderten Vertrag regeln der Leistungserbringer und die Krankenkasse die besonderen Voraussetzungen des Wiedereinsatzes und die Nutzung des Wiedereinsatzpools.
11. Kann die Krankenkasse der vorgeschlagenen und erprobten Versorgung nicht zustimmen, hat sie dem Leistungserbringer ihre Entscheidung mit der sich daraus ergebenden Versorgung mitzuteilen. Der Leistungserbringer darf dann entscheiden, ob er die von der Krankenkasse vorgeschlagene Versorgung durchführen will oder ob die Krankenkasse einen anderen Leistungserbringer mit der Versorgung beauftragen soll. In jedem Fall gelten die gleichen Bedingungen für den Kauf-Wiedereinsatz, wie oben beschrieben.
12. Die Krankenkasse ist jederzeit berechtigt, die Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
13. Der Leistungserbringer hat auf jedem nach dieser Vereinbarung ausgelieferten Hilfsmittel seinen Namen und die Service-Telefonnummer anzugeben.
14. Der Leistungserbringer erhält eine schriftliche Mitteilung von der Krankenkasse, sofern diese Kenntnis über den Wegfall der Notwendigkeit der Versorgung erlangt. Die Rückholung des Hilfsmittels ist binnen fünf Arbeitstagen vorzunehmen.
15. Mit Bewilligung der abschließenden Versorgung durch die Krankenkasse hat der Leistungserbringer folgende Aufgaben zu erfüllen:
 - Persönliche Belieferung des Versicherten mit dem festgelegten Hilfsmittel(n) sowie aller Adaptionshilfen zu einer voll einsatzfähigen Kommunikationshilfe sowie einsatzbereite Installation der Hilfen
 - Einweisung auf die technischen Funktionen der Kommunikationshilfe und der Adaptionshilfe, Grundlagen der Anwendung und Problemlösung
 - Soweit eingesetzt, Schulung auf die Kommunikationssoftware mit eingehender Beratung über den möglichen individuellen Bedarf des Versicherten, Einführung in die Möglichkeiten und Wege der Individualisierung mit Beispielen und ersten Ansätzen
 - 2x im ersten Halbjahr sind Besuche zur Therapiebegleitung durchzuführen, anschließend ist jährlich ein Besuch vorzusehen, in dem die Einsätze der Kommunikationshilfe zu beurteilen sind und die angestellten Annahmen auf Ihre Durchführbarkeit und den möglichen Erfolg zu beurteilen sind. Hierin sollen ebenfalls offensichtliche Fehl- und Nichtbedienungen entgegengewirkt werden und die Motivation des Versicherten und des Umfeldes mit in die Beratung einbezogen werden.
 - Abschlussbeurteilung und Empfehlung über das weitere Vorgehen/Versorgung mit schriftlicher Stellungnahme
 - Service-Telefon für weitere Fragen und technische Probleme

**Anlage 9c Beratung und Erprobung
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

1. Dieser Anhang regelt die Beratung und Erprobung der Versicherten des Kostenträgers.
2. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen Versorgungsteam umfassend zu beraten und eine Erprobung durchzuführen. Die Beratung von Versicherte unter 18. Lebensjahr können nur durchgeführt werden in Gegenwart einer bevollmächtigten Person oder eines Erziehungsberechtigten. Die Durchführung der Beratung und Erprobung ist schriftlich zu belegen (Muster Anlage 9) und dem Kostenträger einzureichen. Die Kosten der Erprobungsphase ist nicht mit der endgültigen Versorgung verrechnungsfähig.
3. Bei Aufforderung zur Erstellung eines Gegenkostenvoranschlages durch den Kostenträger ist wie unter (2) beschrieben zu verfahren.

Produktgruppe	Bezeichnung	Erprobungsphase pro Monat Netto in €	Produkte beispielhaft, nicht abschließend	Bemerkung
16.99.04.0	Kommunikationssysteme, dynamisch, symbolorientiert	338,00	M3, Zingui/Mind Express, Papoo Touch	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.1	Kommunikationssysteme, dynamisch, symbolorientiert, tabletbasiert	265,00	Assistiv Pad, Rehataalkpad, HE-Kommunikator light	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.2	Kommunikationssysteme, dynamisch, modular, grundversion	340,00	Humankommunikator Grundversion 2, Momobil84, HE-Kommunikator, Neos13 Grundversion	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.3	Kommunikationssysteme, dynamisch, modular, vollversion	465,00	Humankommunikator Vollversion 2, Neos13 Vollversion, Momobil 121,	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.4	Kommunikationssysteme, dynamisch, fix	665,00	Mobi 2, Maestro, EcoTalker, Tobi C12	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.5	Kommunikationssysteme, dynamisch, Sondergröße	695,00	Tobi C15, Neos 15 Vollversion	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.6	Augensteuerung für Kommunikationssysteme	350,00	Tobi Ceye, SeeTech, Neos Alea, EcoPoint	Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.04.7	Kommunikationssysteme mit integrierter Augensteuerung	1.135,00		Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.
16.99.99.1000	Fahrkosten	180,00		Fahrkosten, Schulung und Erstberatung exkl.

Produktgruppe	Bezeichnung	Erprobungsphase pro Monat Netto in €	Produkte beispielhaft, nicht abschließend	Bemerkung
16.99.99.2000	Schulung	590,00		
16.99.99.3000	Erstberatung	120,00		

**Anlage 9d – Neukauf
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Produktgruppe	Bezeichnung	Neukauf Netto in €	Rabatt auf VK des empf. Herstellers	Bemerkung
16.99.01.xxxx	Tafeln/Symbolsammlungen mit Symbolen und/oder Worten		3%	
16.99.03.0004/5/6/7	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)		5%	
16.99.03.00017	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)		5%	
16.99.03.0001-24	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)		5%	
16.99.03.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schrifteingabe)		5%	
16.99.03.2xxx	Geschlossene Anlagen (Symbol- und Schrifteingabe)		5%	
16.99.04.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schrifteingabe)		5%	
16.99.04.3xxx	Geschlossene Anlagen mit augengesteuerter Symbol- und Schrifteingabe)		5%	
16.99.05.xxxx	Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung		5%	
16.99.06.3xxx	Behinderungsgerechte Software für Kommunikationsgeräte		5%	
16.99.09.xxxx	Signalanlagen für Gehörlose		3%	
16.99.99.0001	Montagezubehör für Kommunikationshilfen		5%	
16.99.99.0002	Montagezubehör für elektronische Kommunikationshilfen		5%	
16.99.99.0003	Taschen und Tragesystem für Kommunikationshilfen		5%	
16.99.99.xxxx	Rabatt auf Zubehör		3%	

Anlage 9e – Wiedereinsatzverwaltung und Wiedereinsatzpauschalen zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen

1. Diese Anlage regelt die Hilfsmittelversorgung der Versicherten der Krankenkasse im Wiedereinsatzverfahren.
2. Im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmäßigen Versorgung hat das System des Wiedereinsatzverfahrens grundsätzlich Vorrang gegenüber dem Neukauf.

§ 1 Lieferungsvoraussetzungen

1. Soweit sich geeignete Hilfsmittel in der Lagerhaltung befinden, sind Neulieferungen nicht durchzuführen. Es wird von der Leistungserbringerin geprüft, ob eingelagerte funktionsgleiche Hilfsmittel ggf. durch Umrüstung zum Einsatz gelangen können. Die Leistungserbringerin hat sicherzustellen, dass vor dem Einreichen eines Kostenvoranschlages die Möglichkeit eines Wiedereinsatzes von kasseneigenen Hilfsmitteln durch eine Abfrage des gesamten MIP-Lagerbestandes der Kasse innerhalb von 72 Stunden geprüft wird und zusammen mit dem Kostenvoranschlag durch einen qualifizierten Auskunftsnachweis (Registernummer) dokumentiert ist.
2. Der Versicherte hat den einwandfreien Zustand und den ordnungsmäßigen Empfang des Hilfsmittels unter Angabe des Datums zu bestätigen.
3. Ausgelieferte Hilfsmittel sind von der Leistungserbringerin dauerhaft, eindeutig und nicht direkt einsehbar mit einer Registriernummer zu kennzeichnen.
4. Die im Rahmen eines Wiedereinsatzes ggf. auszutauschenden defekten bzw. abgenutzten Teile werden in diesem Zusammenhang mit den erforderlichen Arbeitszeiten/-werten entsprechend Anlage 6 abgerechnet.

§ 3 Lagerhaltung und Wiedereinsatz

1. Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, Hilfsmittel, die den Versicherten der Krankenkasse unter Eigentumsvorbehalt der Krankenkasse geliefert wurden, grundsätzlich innerhalb von zwei Wochen zurückzuholen, ohne zeitliche Verzögerung ins Lager zu nehmen und sofort in die bundesweite Bestandsführung aufzunehmen. Eine Erfassung in der Bestandsführung hat aber erst dann zu erfolgen, wenn das Hilfsmittel tatsächlich im Lager zum Wiedereinsatz bereit steht, eine Erfassung sowie deren Reservierung vor der tatsächlichen Einlagerung ist unzulässig.
2. Für die Rückholung ist grundsätzlich der ausliefernde Leistungserbringer zu beauftragen. Der beauftragte Lieferbetrieb bestätigt dem Versicherten schriftlich die Abholung der zurückgegebenen Hilfsmittel gemäß Anlage 13 - Formular „Abholungsbestätigung“. Danach ist von dem Leistungserbringer zu prüfen, ob das Hilfsmittel aufgrund seines technischen Zustandes, ggf. nach entsprechender Aufarbeitung, noch für die weitere Verwendung geeignet ist.
Sofern ein zurückgenommenes Hilfsmittel nicht mehr Instand gesetzt werden kann oder eine Funktionsprüfung ohne Mehrkosten nicht möglich ist oder eine weitere Verwendung aus technischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr sinnvoll ist wird die Krankenkasse mit Angabe der Gründe unverzüglich informiert. Die Verschrottung bedarf der schriftlichen Zustimmung der Krankenkasse.
3. Der Leistungserbringer übernimmt die Einlagerung sowie die gesamte Verwaltung mittels des Online-Wiedereinsatz-Systems MIP der Firma Medcomp

4. Eine Einlagerung und ein Wiedereinsatz kasseneigener Hilfsmittel wird nur für hygienisch unbedenkliche Hilfsmittel vorgenommen und nur für Hilfsmittel, für die eine Wiedereinsatzpauschale im Anhang geregelt und ein Wiedereinsatz wirtschaftlich ist. Software, die Bestandteil der Versorgung war, ist nur gerätebezogen vorzuhalten. Soweit für Software Lizenzen erworben werden müssen, sind diese im Sinne von Verbrauchsmaterial nicht wiedereinsatzfähig. Ein wirtschaftlicher Wiedereinsatz liegt vor, wenn der Krankenkasse durch den Wiedereinsatz nur maximal 60% der Gesamtkosten einer Neulieferung gemäß Anlage 4 des Vertrages entstehen.
5. Der Aussonderungsantrag ist vom Leistungserbringer über das elektronische Lagersystem zu stellen und wird von der Krankenkasse innerhalb von 10 Arbeitstagen bearbeitet. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Hilfsmittel nach Genehmigung des Aussonderungsantrags physisch zu verschrotten. Die Aussonderung eines Hilfsmittels erfolgt,
 - wenn kein wirtschaftlicher Wiedereinsatz mehr vorliegt (siehe Abs. 4),
 - wenn Hilfsmittel, die z.B. aufgrund der Ausstattung, des Zustandes oder gesetzlicher Anforderungen/Vorgaben (z.B. MPG) nicht wiedereinsatzfähig sind
 - Hilfsmittel, bei denen der Hersteller die Produktion der Ersatzteile eingestellt hat
 - Hilfsmittel, die aufgrund von Vorgaben der Hersteller von Leistungserbringern nicht wiedereingesetzt werden dürfen
 - Hilfsmittel, die älter als 7 Jahre alt sind
6. Reservierungen werden bei positiver Poolabfrage für das in Frage kommende Hilfsmittel vorgenommen, wenn die Versorgung mit diesem Hilfsmittel erfolgen soll. Die Versorgung ist dann unverzüglich bei der Krankenkasse zu beantragen
7. Der Leistungserbringer hat die technisch, optisch und hygienisch einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel im Rahmen seiner Möglichkeiten zu garantieren. Garantieverpflichtungen bestehen nur für ersetzte Teile im Rahmen der Herstellergarantie. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt hiervon unberührt.
8. Wird es notwendig, dass die Leistungserbringerin, auf Verlangen der Kasse, mehr als einen Wiedereinsatz pro Fall anfordern muss und diesen auf Wiedereinsatzfähigkeit überprüft, wird eine Kostenpauschale von 100€ je Wiedereinsatzprüfung dem Kostenträger als Mehraufwand in Rechnung gestellt.
10. Der Krankenkasse steht es jederzeit frei, den Lagerbestand unangemeldet nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

§ 6 Preisgestaltung

1. Die Einlagerungs- und Wiedereinsatzpauschalen sind im Anhang umfassend geregelt.
2. Den im Anhang genannten Konditionen ist der jeweils gültige Mehrwertsteuersatz hinzuzurechnen.

Die Einlagerungspauschale (LK 18) umfasst

- Abholung
- Lagerung
- Bestandsführung
- Reinigung/Sprühdesinfektion (im üblichen Rahmen)
- Ggfs Bereitstellung und Verpackungskosten für den Versand des Hilfsmittels an einen anderen Mitgliedsbetrieb.

Die Wiedereinsatzpauschale (LK 02) umfasst:

- ggf. Abholung des Hilfsmittels aus dem Lager eines anderen Mitgliedsbetriebs bzw. Versandkosten
- Einsatz- und Funktionsprüfung entsprechend den Anforderungen des Versicherten und den Vorgaben des Herstellers
- Ggfs. Einsendung des Hilfsmittels zum Hersteller zur Funktionsprüfung und Reparaturkostenermittlung.
- Vorrichtung der Kommunikationshilfe an die Anforderungen des Versicherten
- Einrichtung und Anpassung von Eingabehilfen
- Montage von Zubehörteilen (Zubehörteile sind zzgl. der Anlage 6 abrechenbar)
- Desinfektion und Aufbereitung (Reparaturen sind zzgl. nach Anlage 6 abrechenbar)
- Auslieferung mit Einweisung (Schulungen sind zzgl. nach Anlage 7 abrechenbar)

1. Hilfsmittel im Bereich der Kommunikationsanbahnung (Produktgruppe: 16.99.03.0004/5/6/7) können aufgrund des geringen Beratungsbedarfs per Versand geliefert werden sofern keine Zusatzsoftware benötigt werden. Hierzu können Kosten in Höhe von 12€ berechnet werden.

2. Die Datenbereinigung sowie ein Softwareupdate ist durchzuführen und nachzuweisen. (Datenschutzbestimmungen)

3. Die Desinfektion ist durch durchführen und nachzuweisen. (Hygienevorschriften)

Produktgruppe	Bezeichnung	Wiedereinsatz- pauschale netto in €	Einlagerungs- pauschale netto in €	Aussonderung netto in €	Bemerkung
16.99.01.xxxx	Tafeln/Symbolsammlungen mit Symbolen und/oder Worten	-----	-----	-----	WE und Rückholung nicht wirtschaftlich
16.99.03.0001 – 26 (außer 16.99.03.0017)	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	-----	-----	-----	WE und Rückholung nicht wirtschaftlich
16.99.03.00017	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	335,00	150,00	20,00	(2)Zusätzlich Datenbereinigung, Softwareupdate
16.99.03.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schriftfeingabe)	195,00	150,00	20,00	Zusätzlich Schulung notwendig
16.99.03.2xxx	Geschlossene Anlagen (Symbol- und Schriftfeingabe)	335,00	150,00	20,00	(2)Zusätzlich Datenbereinigung, Softwareupdate
16.99.04.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schriftfeingabe)	195,00	150,00	20,00	Zusätzlich Schulung notwendig
16.99.04.3xxx	Geschlossene Anlagen mit augengesteuerter Symbol- und Schriftfeingabe)	495,00	150,00	20,00	(2)Zusätzlich Datenbereinigung, Softwareupdate
16.99.05.xxxx	Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung	175,00	150,00	20,00	(3)Zusätzlich Desinfektion durch den Hersteller
16.99.06.3xxx	Behinderungsgerechte Software für Kommunikationsgeräte	-----	-----	-----	Aufgrund von Lizenz rechtlichen Gründen nicht wiedereinsetzbar
16.99.09.xxxx	Signalanlagen für Gehörlose	100,00	150,00	20,00	

Produktgruppe	Bezeichnung	Wiedereinsatz- pauschale netto in €	Einlagerungs- pauschale netto in €	Aussonderung netto in €	Bemerkung
16.99.99.0001	Montagezubehör für Kommunikationshilfen	95,00	150,00	20,00	(Tischständer, Rollstuhhalterung)
16.99.99.0001	Montagezubehör für Kommunikationshilfen	195,00	150,00	20,00	(Mobile Ständersysteme)
16.99.99.0002	Montagezubehör für elektronische Kommunikationshilfen	---	---	---	WE und Rückholung nicht wirtschaftlich (Neuversorgung)
16.99.99.0003	Taschen und Tragesysteme für Kommunikationshilfen	---	---	---	Aufgrund von Hygiene Gründen nicht wiedereinsetzbar (Neuversorgung)
16.99.99.xxxx	Rabatt auf Zubehör	3 %	---	---	

**Anlage 9f – Reparaturfreigrenzen und Arbeitswerte
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

1. Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, Reparaturen und die Ersatzteilversorgung von Hilfsmitteln zu übernehmen und zu garantieren. Ein Versorgungsvorschlag und eine Kostenzusage durch dem Kostenträger ist ab 250,00 € (zuzüglich MwSt.) erforderlich. Dies kann ggf. per Fax erfolgen. Die Leistungserbringerin stellt sicher, dass die erforderlichen Reparaturen im Regelfall binnen 3 Wochen erfolgen. Sind Reparaturen ausnahmsweise nicht umgehend durchführbar, stellt die Leistungserbringerin dem Versicherten bei Bedarf aushilfsweise und ohne weitere Vergütung ein funktionsgleiches oder -ähnliches Modell bis zur endgültigen Reparatur zur Verfügung.
2. Der Versicherte kann sich bei Reparaturen von Hilfsmitteln telefonisch mit dem Leistungserbringer in Verbindung setzen. Der jeweilige Partnerbetrieb stellt sicher, dass die notwendigen Reparaturen umgehend durchgeführt werden.
3. Kostenvoranschläge für Reparaturen sind unter Angabe des Lieferungsdatums des Produktes, der genauen Typenbezeichnung und Angabe der ID-Nummer zu erstellen.
4. Die für die Durchführung von Reparaturen notwendigen Arbeitszeiten werden mit einem Betrag von 7,70 € pro Arbeitswert berechnet werden. Jede Stunde ist in 10 Arbeitswerte aufgeteilt.
5. Bei Reparaturen von Dynamischen Kommunikationshilfen und Elektronische Sensoren können diese höchstens mit einem Betrag von 8,90 € pro Arbeitswert (1 Stunde entspricht 10 Arbeitswerten) abgerechnet werden, sofern der Reparaturpreis die Kosten des Austauschertes nicht überschreitet.
6. Bei Reparaturen und bei nachträglicher Lieferung von Zubehör, Zu- bzw. Nachrüstungen können einmalig pro Fall Anfahrtkosten in Höhe von 190,00 € berechnet werden.
7. Ersatzteile, die im Rahmen einer Reparatur zur Verwendung kommen, werden mit 3 % rabattiert. Berechnungsgrundlage sind die jeweils gültigen empfohlenen Verkaufspreise der Hersteller.
8. Reparatur werden entsprechend der Arbeitswerte (AW) abgerechnet.

**Anlage 9g – Dienstleistungspauschalen
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Die Dienstleistungspauschalen nach dieser Anlage sind zzgl. zum Neukauf bzw. zum Wiedereinsatz abrechenbar

1. Schulungskosten beinhalten die einmalige Einweisung des Versicherten, Familienangehörigen oder Pflegepersonal in die Inbetriebnahme, Funktionen, Pflege des Hilfsmittels, sowie die inhaltliche Personalisierung, Anpassung und Bedienung auf die Bedürfnisse des Versicherten. Es wird zusätzlich eine Fahrkostenpauschale in Höhe von 180,00 € erhoben.

2. Nachschulungskosten beinhalten eine Auffrischung oder eine notwendige Vertiefung der unter (1) durchgeführten Schulung und Anpassung auf eventl. krankheits- oder entwicklungsbedingter Veränderungen, die dieses erfordern. Es wird zusätzlich eine Fahrkostenpauschale in Höhe von 180,00 € erhoben.

Produktgruppe	Bezeichnung	Schulungskosten Netto in €	Nachschulung Netto in €	Versand Netto in €
16.99.01.xxxx	Tafeln/Symbolsammlungen mit Symbolen und/oder Worten	-----	-----	20,00
16.99.03.0004/5/6/7	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	65,00	32,50	oder / 20,00
16.99.03.00017	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	510,00	255,00	
16.99.03.0001-26 ohne 16.99.03.0004 /5/6/7 und 17	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	110,00	55,00	
16.99.03.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schrifteingabe)	290,00	145,00	
16.99.03.2xxx	Geschlossene Anlagen (Symbol- und Schrifteingabe) Symbol	450,00	250,00	
16.99.03.2xxx	Geschlossene Anlagen (Symbol- und Schrifteingabe) Schrift	350,00	200,00	
16.99.04.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schrifteingabe)	290,00	145,00	
16.99.04.3xxx	Geschlossene Anlagen mit augengesteuerter Symbol- und Schrifteingabe)	750,00	245,00	
16.99.04.3xxx 16.99.03.2xxx	Geschlossene Anlagen mit augengesteuerter Symbol- und Schrifteingabe) Nachrüstung	350,00	200,00	
16.99.05.xxxx	Behinderungsgerechte Hardware zur Eingabeunterstützung (Scanning oder Kopfsteuerung)	280,00	140,00	
16.99.06.3xxx	Behinderungsgerechte Software für Kommunikationsgeräte	450,00	250,00	
16.99.09.xxxx	Signalanlagen für Gehörlose	50,00	-----	
16.99.99.0001	Montagezubehör für Kommunikationshilfen	50,00	-----	

**Anlage 9h Wartungen
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Wartung sowie Sicherheitstechnische Kontrolle nach: MPBetreibV, MPG, DIN VDE0751, BGVA3 .

Die Wartung und Sicherheit technische Kontrolle beinhaltet folgende Punkte:

- Reinigung und Wischdesinfektion der einzelnen Komponenten
- Sichtprüfung
- Gesamt Funktionsprüfung
- Einzelprüfung des Hilfsmittels und der einzelnen Anbauelemente (Externe Sensoren, Halterungen oder Ansteuerungsmodule) auf Funktion und Beschädigung
- Sicherheitsprüfung und Messung von stromführenden Netzgeräten
- Softwareupdate ohne lizenzrechtliche Erweiterung
- Datenbereinigung (nur temporäre Systemdateien)
- Datensicherung

Verbrauchsmaterial:

- Montage- und Befestigungsmaterial Pauschale
- Reinigung- und Desinfektionsmaterial Pauschale

Abschluß:

- Funktionsprüfung
- Dokumentation von Prüfung und Messung

Produktgruppe	Bezeichnung	Wartung Nettopreis in €
16.99.03.0004/5/6/7	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	285,00
16.99.03.00017	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	285,00
16.99.03.0001-24	Geschlossene Anlagen (Symboleingabe)	285,00
16.99.03.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schrifteingabe)	275,00
16.99.03.2xxx	Geschlossene Anlagen (Symbol- und Schrifteingabe)	325,25
16.99.04.1xxx	Geschlossene Anlagen (Schrifteingabe)	275,00
16.99.04.3xxx	Geschlossene Anlagen mit augengesteuerter Symbol- und Schrifteingabe)	325,00

Anlage 9i – Beratungsbogen zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen

Bedarfsermittlungsbogen zur Kinderversorgung - Anlage zur Verordnung Stand September 2011

B Produktbezogener Teil
PG 16 Hilfsmittel für Kommunikation und Information



Ergänzende Angaben zur Verordnung vom _____ (Datum)

versichertes Kind: Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Kostenträger: _____ KV-Nummer: _____

1. Versorgungsanlass*

Erstversorgung Zweitversorgung Folgeversorgung Umversorgung

Anlass: _____

* *Erstversorgung* = Erstmalige Verordnung eines Hilfsmittels einer bestimmten Produktart zu einem bestimmten Versorgungszweck.

* *Folgeversorgung* = Erneute Verordnung eines bereits genutzten – durch Wachstum- oder Verschleiß aufgebrauchten – Hilfsmittels.

* *Zweitversorgung* = Verordnung der Zweitausstattung mit einem bereits vorhandenen oder artgleichen Hilfsmittel

* *Umversorgung* = Verordnung eines anderen Hilfsmittels, wenn das bereits vorhandene aus bestimmten Gründen nicht (mehr) geeignet ist

2. Bisherige vorhandene Hilfsmittelversorgung (soweit für diese Versorgung relevant)

3. Wichtige, versorgungsrelevante Informationen zum Kind

Bestehende Kommunikation beim Kind:

Mimik Gesten/Handzeichen Symboltafel Einwortäußerung

Lautieren Gebärden (z.B. DGS, GuK, Schau doch meine Hände an...) Buchstabenlafel Mehrwortäußerung

Lautsprache Symbole Schreiben

Mögliche Ansteuerung:

direkte Ansteuerung Scanning Maus/ Joystick

Tastsatur Augen Fingerführaster

5. Zielsetzung der Versorgung (PG 16)

Bitte kreuzen Sie die Ziele auf der Funktions- sowie der Aktivitäts- und Teilhabeebene an. (ICF)
Für die Formulierung von SMART-Zielen sind die Linien vorgesehen.
Für die Zielfestlegung sind Arzt/Therapeut/Pädagoge sowie die Eltern bzw. Betreuer des Kindes verantwortlich.

1. Ausgleich einer körperlichen Beeinträchtigung durch angemessene Ansteuerung

- Hilfsmittel direkt ansteuern (z.B. mit Fingerführung, Kopfm Maus, Augensteuerung)
- Hilfsmittel indirekt ansteuern (z.B. im Scanning)
- _____

2. Orientierung in Alltag und in der Kommunikation

- Orientierung in Räumen, bei Personen, in der Zeit, für Handlungsabläufe, für Verhaltensweisen (z.B. Konsequenzpläne)
- _____

3. Handlungen/Kommunikation eigenständig initiieren / Handlungsurheber sein

- Ursache-Wirkungs-Prinzip (Grundlage jeglicher Kommunikation) erwerben /festigen
- Beziehungen gestalten und Dialoge aufbauen (wechselseitig Handeln, Turn/Taking, im Gruppengeschehen bestimmen)
- _____

4. Soziale Kontakte fördern / Teilhabe, Inklusion in der Gruppe

- von Ergebnissen berichten (z.B. vom Schultag)
- Handlungen steuern (z.B. beim Bäcker bestellen)
- Aufgaben ausführen (Dienste übernehmen, Ansagen machen, Mitschüler auswählen)
- _____

5. Vokabular/Themen eigenständig auswählen

- Gezielt auswählen (z.B. Lebensmittel, Spielsachen)
- Mehrwortaussagen bilden, Spracherwerb ausbauen (z.B. mit Einzelwortstrategien)
- sich komplex mitteilen, angemessen großes Vokabular nutzen
- Kommunikation über Schriftsprache tätigen, Schriftspracherwerb ausbauen
- _____

Ergebnisprüfung nach 3-6 monatiger Nutzung des Hilfsmittels:

Dieser Teil wird von Arzt und/oder Therapeut zusammen mit den Eltern nach einer 3-6 monatigen Nutzungsdauer des Hilfsmittels ausgefüllt. Unterschriften Sie den Teil bitte separat unten.

Vorgesehenes Datum des Kontrolltermins: _____

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Zielerreichung voll teilweise nicht

Bemerkungen:

Unterschrift:

Erziehungsberechtigte / Betreuer

verantwortlicher Arzt / Therapeut / Pädagoge

Leistungserbringer

Datum





4. Anforderungen an die Ausstattung

Gerät:

- Sprachausgabe
- Schrifteingabe
- Symboleingabe
- Umfeldsteuerung
- Bildschirmtextlaut
- Sonstige Tastatur:

Vokabular / Inhalt:

- Vokabelstrategie
- individuelle Erweiterung des Vokabulars
- Rasterstruktur (z.B. 3 x 3 Felder pro Seite)
- freie Struktur (z.B. mit Szenenbildern / Fotos)
- Förderung des Schriftspracherwerbs

Zubehör:

- Halterung (z.B. für Rollstuhl, Tisch, Rollständer)
- Tasche
- Tragesystem
- Sensoren / Taster, externe Maus etc.
- Sonstiges:

Kontrolle bei der Auslieferung

Bitte füllen Sie diesen Teil unbedingt zum ZEITPUNKT DER AUSLIEFERUNG aus.
Zur Auslieferung gehört auch immer eine Einweisung zum dem Hilfsmittel für die Benutzer/Eltern.

Datum der Auslieferung: _____

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> passend | <input type="checkbox"/> nachzubessern |

Bemerkungen:

5. Notwendige Besonderheiten

Begründung:

6. Versorgungsempfehlung vom Versorgungsteam (falls möglich mit HMV-Nr.)

Begründung des Einzelproduktes:

Unterschriften des Versorgungsteams:

Name Unterschrift Datum

Erziehungsberechtigte: _____

Arzt/Therapeut: _____

(zur Kenntnisnahme)

Leistungserbringer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass für das Kind (Vorname): _____

zum Zwecke einer optimalen Hilfsmittelversorgung erhobene - auch medizinische - Daten einschließlich einer Fotodokumentation zur Auswertung auf einem Fragebogen festgehalten werden. Dieser Fragebogen wird ausschließlich von dem am Verfahren beteiligten medizinischen Fachpersonal und dem ebenfalls am Verfahren beteiligten Hilfsmittelleistungserbringers (z.B. Sanitätshaus) genutzt. Mit einer Weiterleitung an meine Krankenkasse bin ich im Rahmen dieser Versorgung einverstanden, wenn die Daten ausschließlich zu dieser Versorgung verwendet werden. Ferner bin ich darüber informiert, dass die Beantwortung der Fragen freiwillig ist und nachteilige Folgen einer Nichtbeantwortung sich nicht ergeben.

Der Fragebogen unterliegt dem Sozialdatenschutz.

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten / Betreuers / sonstigen Verantwortlichen

Unterschrift

Datum



B Produktbezogener Teil Seite 4 PG 16 Hilfsmittel für Kommunikation und Information | Bedarfsermittlungsbogen zur Kinderversorgung - Anlage zur Verordnung vom September 2011

**Anlage 9j – Muster-Anforderungsbogen
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Behandelnder Arzt bzw. Fachpädagoge/Therapeut (Stempel)

Herr/Frau: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/Fax/Mail: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Diagnose: _____

Benötigt aufgrund der oben angegeben Diagnose folgendes Hilfsmittel aus dem Bereich
Kommunikationshilfen und Adaptionshilfen.

Ärztliche Unterschrift: _____

**Anlage 9k Muster - Empfangsbestätigung und Eigentumsvorbehaltserklärung
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Herr/Frau: _____

Versichertennummer: _____

erhält **leihweise** von der Krankenkasse folgendes Hilfsmittel:

Hersteller: _____

Hilfsmittelpositionsnummer/ _____

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel)

Mit der Lieferung tritt folgende Vereinbarung in Kraft:

Der/die Versicherte erklärt hiermit, dass er/sie das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten hat und eine angemessene Einweisung (soweit erforderlich) erfolgte.

Der/die Versicherte verpflichtet sich

1. für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
2. Beschädigungen, die von ihr/ihm vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden, auf eigene Kosten zu beheben,
3. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern
4. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,

Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der Krankenkasse. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an die Krankenkasse zurückzugeben. In diesem Fall setzen Sie sich bitte mit Ihrem Leistungserbringer bzw. Ihrer Krankenkasse in Verbindung.

Reparaturen am Hilfsmittel dürfen nur von einem Vertragspartner der Krankenkasse durchgeführt werden.

Von den vorstehenden Bedingungen habe ich Kenntnis genommen:

Ort/Datum

Unterschrift

**Anlage 9I Muster - Empfangsbestätigung und Eigentumsvorbehaltserklärung (Erprobung)
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Herr/Frau: _____

Versichertennummer: _____

erhält **leihweise** von der Krankenkasse folgendes Hilfsmittel:

Hersteller: _____

Hilfsmittelpositionsnummer/ _____

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel)

Mit der Lieferung tritt folgende Vereinbarung in Kraft:

Der/die Versicherte erklärt hiermit, dass er/sie das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten hat und eine angemessene Einweisung (soweit erforderlich) erfolgte.

Der/die Versicherte verpflichtet sich

1. für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
2. Beschädigungen, die von ihm/ihr vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden, auf eigene Kosten zu beheben,
3. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern
4. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
5. Schäden und Verschleißerscheinungen jeder Art sind dem Leistungserbringer unverzüglich anzuzeigen. Die Hilfsmittel sind dem Leistungserbringer zur Reparatur zu überlassen. Eine Gewährleistung im Falle von Reparaturen und Wartungen durch Fremdfirmen erfolgt nicht, es sei denn, die FIRMA hat im Vorfeld ihr Einverständnis dazu erklärt.
6. Das Hilfsmittel sowie Zubehöre/Zurüstungen bleiben **Eigentum** des Lieferanten. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an den Leistungserbringer zurückzugeben. In diesem Fall setzen Sie sich bitte mit Ihrem Leistungserbringer in Verbindung.
7. Adress- und Namensänderungen sind der FIRMA mitzuteilen. Soweit es für die Erfüllung der Rechte und Pflichten aus der Hilfsmittelversorgung erforderlich wird, ist die Krankenkasse befugt, eine evtl. geänderte Anschrift dem Leistungserbringer zu übermitteln.

Von den vorstehenden Bedingungen habe ich Kenntnis genommen

Ort/Datum

Unterschrift

**Anlage 9m Muster - Erklärung Mehrkostenübernahme
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel):

Herr/Frau

versichert bei:

Mit Datum vom _____ wurde der/dem o. g. Versicherten das/die nachfolgend
bezeichnete/n Hilfsmittel _____

_____ ärztlich verordnet.

Der o. g. Leistungserbringer hat der/dem Versicherten ein Hilfsmittel angeboten, das der ärztlichen
Verordnung, dem Krankheitsbild und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit entspricht und das
der/dem Versicherten im Rahmen einer Dienstleistungspauschale als Sachleistung kostenneutral
zur Verfügung gestellt werden kann. In Kenntnis diese Sachlage wünscht die/der o. g. Versicherte,
dass ihr/ihm das nachfolgend bezeichnete, höherwertigere Hilfsmittel

als Eigentum zur Verfügung gestellt wird.

Die/der Versicherte ist bereit, den hierfür anfallenden Kaufpreis in Höhe von _____ €
(zzgl./inkl. MwSt.) selbst zu übernehmen. Den von ihrer/seiner Krankenversicherung für die
Versorgung ggf. übernommene Dienstleistungspauschale in Höhe von voraussichtlich
_____ € (zzgl./inkl.MwSt.) wird ihr/ihm von dem o. g. Leistungserbringer als
Zuschuss auf den Kaufpreis angerechnet, soweit die Krankenkasse diesen Zuschuss tatsächlich
leistet.

Die/der Versicherte wurde darüber aufgeklärt, dass die Versorgung in diesem Fall nicht als
Sachleistung der Krankenkasse erfolgt. Für etwaige Reparaturen und Wartungen des käuflich
erworbenen Hilfsmittels ist die/der Versicherte selbst verantwortlich.

Ort/Datum

Unterschrift

**Anlage 9n - Abholungsbestätigung
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Auftraggeber
Kunde

Tel.
Ansprechpartner
Abw. Adresse

Versicherungsnr.

Termin

Bestätigung : Abholung von Hilfsmittel zur Einlagerung zum Wiedereinsatz

Hiermit bestätigen wir Ihnen die Entgegennahme folgende Hilfsmittel:

Menge	Artikel	Produkt
Bemerkung:		

Folgende Hilfsmittel wurden nicht entgegen genommen:

Menge	Artikel	Produkt (Grund: NA = Nicht auffindbar / GE = gestohlen / FA = Fremdabholung)
Bemerkung:		

Bestätigung des Kunden: Hiermit bestätigen ich die Richtigkeit der Angaben

Datum Unterschrift Kunde Reinschrift
 Bevollmächtigter Reinschrift
 Funktion
 Abholer Reinschrift

**Anlage 9o Hinweise zum DTA und Vordruck Muster 16
zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen**

Hinweise zur Abrechnung über Datenträger (DTA):

Für die Abrechnung über § 302 SGB V (DTA) sind die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die zugehörigen Technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

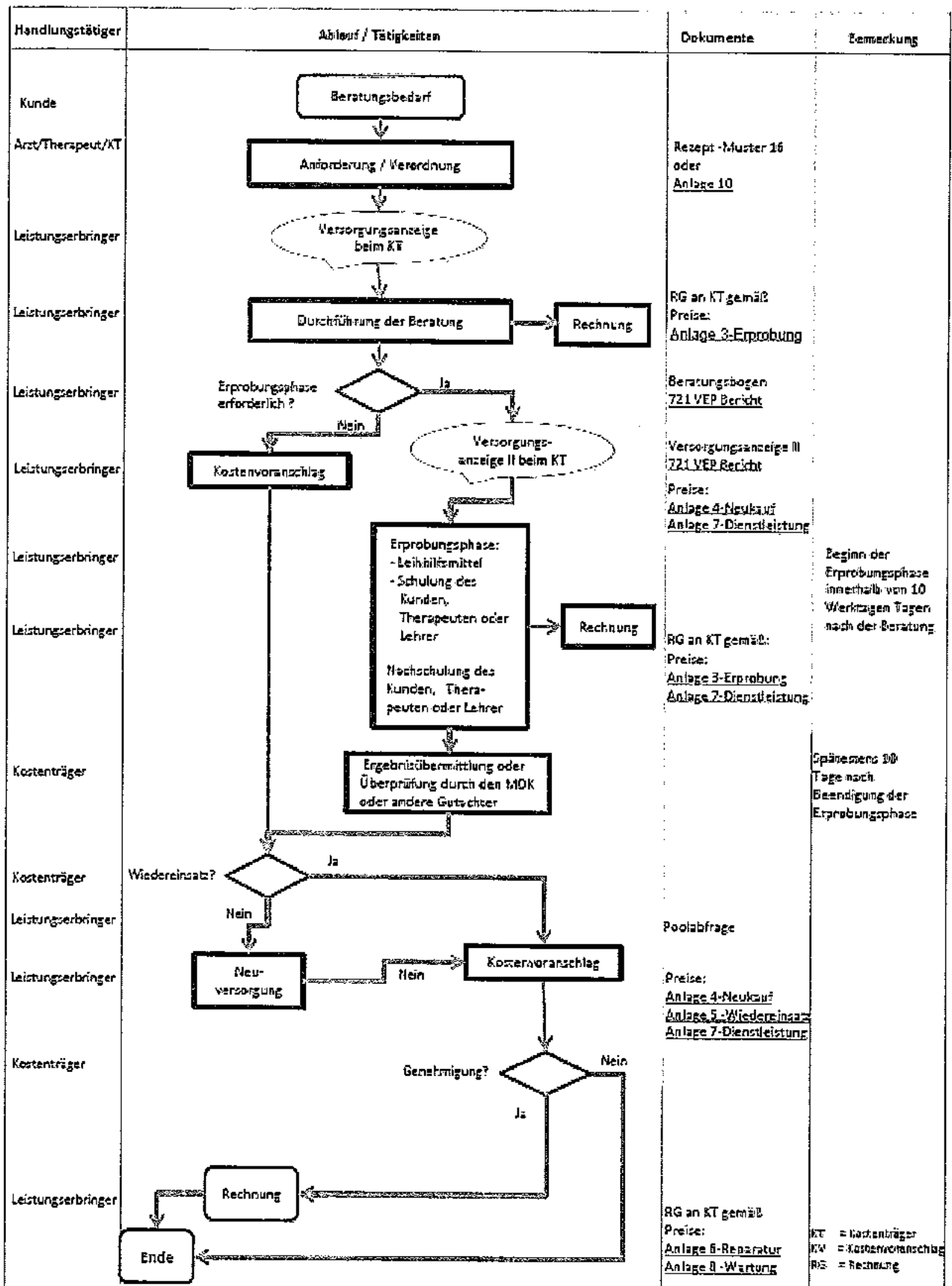
Besonders hervorzuheben sind hier folgende Punkte:

1. Die Abrechnung ist monatlich zu erstellen. Es sind die 10-stelligen Hilfsmittelnummern des jeweiligen Einzelproduktes zu verwenden.
2. Die Positionen dieses Vertrages sind mit dem Abrechnungscode/Tarifkennzeichen anzuliefern.
3. Die Pauschalzeiträume sind im Datensatz mit anzugeben.
4. Auf den dafür vorgesehenen Feldern auf der Muster 16 Verordnung (bei der ärztlichen Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 5 frei wählbar) ist der Stempel des Leistungserbringers und sein Institutionskennzeichen aufzubringen. Zusätzlich sind auf der Verordnung / ärztlichen Bescheinigung die Rechnungs- und Belegnummer zur Kennzeichnung aufzudrucken. Aus allen Urbelegen (z.B. separate Empfangsbestätigung), die zusätzlich zur Abrechnung erforderlich sind, muss der Leistungserbringer eindeutig erkennbar sein. Ist für die Abrechnung keine Verordnung (z.B. bei Reparatur, Folgepauschale usw.) erforderlich, muss die Rechnungs- und Belegnummer auf einem der ersatzweise einzureichenden Urbelege aufgedruckt sein. Das Anbringen von Aufklebern ist nicht zugelassen.

Die Preise verstehen sich netto zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer (z. Zt. 19%).

Es besteht Einigkeit darüber, dass bei Krankenhausentlassungsversorgungen die Versorgung der Versicherten auch mit einer nach dem Versorgungsbeginn ausgestellten Verordnung begonnen werden kann. Die Vergütung beginnt in diesen Fällen frühestens mit dem Tag der Entlassung.

Anlage 9p – Versorgungsablauf zur Anlage über die Versorgung mit Kommunikations- und Adaptionshilfen



Anlage 10

**Beitrittserklärung zum Vertrag einschl. aller Anlagen über die Versorgung mit Reha-Hilfsmittel und Kommunikationshilfen zw. BKK LV/ RSR Reha-Service-Ring GmbH vom 17.11.2014
AC/TK 15 90 377**

Hiermit erklärt die _____ (Betriebskrankenkasse)		
ihren Beitritt zum Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V vom 01.09.2003 in der Fassung vom 17.11.2014, in Kraft ab 01.02.2015 , zwischen dem BKK Landesverband Bayern und BKK Landesverband Süd sowie der RSR Reha-Service-Ring GmbH zur Versorgung mit Hilfsmitteln über Reha-Hilfsmittel mit Wirkung zum _____		
Name der BKK:		
Anschrift:		
Ansprechpartner:		
E-Mail:		
Telefon:		
Fax:		
Elektronisches Kostenvoranschlagsverfahren	<input type="checkbox"/> ja über folgendes System:	<input type="checkbox"/> nein
Kauf- und Wiedereinsatzverfahren	Erfolgt über folgendes System:	
Adresse des beauftragten Abrechnungszentrums für die Abrechnung nach § 302 SGB V		

Hiermit erklären wir verbindlich unseren Beitritt zum o. g. Vertrag einschließlich aller Anlagen. Wir sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sowie der zugehörigen Anlagen uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit wir diesen Änderungen nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe (Erscheinungsdatum im BKK-Portal) schriftlich gegenüber dem BKK Landesverband Bayern widerrufen.

Die BKK kann Ihren Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 30.06.2016, kündigen. Diese Kündigung hat schriftlich gegenüber der RSR Reha-Service-Ring GmbH zu erfolgen. Die BKK hat zeitgleich den BKK LV zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift BKK