



**Bitte beachten Sie die folgenden Änderungen bei diesem Vertrag:**

- der Versorgungsbereich Adaptionshilfen (Produktgruppe 02) in diesem Vertrag ist gekündigt und wurde in einem anderen Vertrag neu geregelt.

Dieser Versorgungsbereich ist in einem anderen Vertrag neu geregelt worden. Ein Beitritt ist daher im Rahmen dieses Vertrages zu dem gekündigten Versorgungsbereich nicht mehr möglich.

## Liste der am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer

Stand: \_\_\_\_\_

Nr.	IK	Name	PLZ	Ort	Straße	Telefon
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Nr.	Telefax	E-Mail	Eignung nach § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V für Produktgruppen (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)														
			02	04	10	11	18	19	20	22	26	28	32	33			
1			X														
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, alle seine Niederlassungen aufzuführen, die an der Hilfsmittelversorgung teilnehmen sollen. Änderungen sind kenntlich zu machen. Eine Liste nach gleichem Muster kann auch per EDV erstellt werden.

## Regelungen zum Kauf/Wiedereinsatz-Verfahren

### § 1

#### Gegenstand dieser Anlage

(1) Diese Anlage ergänzt den Rahmenvertrag und regelt die Modalitäten der Hilfsmittelversorgung im Rahmen des Kauf-/Wiedereinsatz-Verfahrens, insbesondere die Einzelheiten der Erstversorgung, Rückholung, Einlagerung und des Wiedereinsatzes von Hilfsmitteln.

(2) Die hkk erlangt das Eigentum an den Hilfsmitteln, die im Rahmen dieser Versorgungsform an die Versicherten abgegeben werden.

### § 2

#### Neuversorgung

(1) Bei einer Neuversorgung (Kauf) ist der Leistungserbringer verpflichtet, ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln und Vorführprodukten ist unzulässig.

(2) Soweit sich geeignete Hilfsmittel, die in den Preisanhängen als wiedereinsatzfähig gekennzeichnet sind, in einem der Hilfsmittellager der hkk befinden, sind Neulieferungen nicht durchzuführen (Vorrang Wiedereinsatz vor Neuversorgung). Dies gilt auch für die Fälle, in denen ein für die hkk eingelagertes funktionsgleiches Hilfsmittel durch Umrüstung zum Einsatz gelangen kann. Der Leistungserbringer kann sich in Zweifelsfällen telefonisch mit der hkk in Verbindung setzen, um zu klären, ob ein funktionsgleiches Hilfsmittel bei einem anderen Leistungserbringer eingelagert ist.

### § 3

#### Rückholung des Hilfsmittels

(1) Rückholungen sind genehmigungspflichtig und bei der hkk zu beantragen, wenn der Auftrag nicht direkt durch die hkk erfolgt (schriftlich/per Fax). Soweit erforderlich und

möglich erfolgt die Rückholung eines Hilfsmittels innerhalb von 48 Stunden nach Beauftragung oder Genehmigung durch die hkk.

(2) Die Rückholung des Hilfsmittels wird dem Versicherten durch den beauftragten Leistungserbringer schriftlich bestätigt.

(3) Die Einlagerung erfolgt ausschließlich bei den von der hkk dafür benannten Leistungserbringern. Der Leistungserbringer informiert die hkk über die Rückholung des Hilfsmittels durch Übersendung eines Einlagerungsscheins, der inhaltlich den Formularen in den Anlagen 10 und 11 entspricht. Sofern das betreffende Hilfsmittel bereits mit einer Inventarnummer versehen wurde, ist diese auf dem Einlagerungsschein anzugeben.

(4) Nach erfolgter Rückholung ist das Hilfsmittel durch den einlagernden Leistungserbringer ohne zeitliche Verzögerung ins Lager zu nehmen. Die Einlagerung des zurückgeholten Hilfsmittels ist in der EDV-gestützten Hilfsmittelverwaltung zu dokumentieren.

(5) Die erfolgten Hilfsmittel-Einlagerungen (Gesamtübersicht) sind der hkk durch den einlagernden Leistungserbringer wöchentlich oder – wenn seit Übermittlung der letzten Bestandsliste keine Rückholungen erfolgt sind – bei einer Änderung des Hilfsmittelbestandes mit folgenden Angaben mitzuteilen:

- Zeitpunkt der Abgabe beim Leistungserbringer bzw. Zeitpunkt der Rückholung/Einlagerung
- Hilfsmittelpositionsnummer (zehnstellig)
- Hersteller
- Modellbezeichnung
- Baujahr
- Geräte- bzw. Seriennummer (sofern vorhanden)
- Maße (für die dafür in Frage kommenden Hilfsmittel)
- Register-/Identifikationsnummer (sofern bereits vorhanden)
- Beschreibung des Zustandes (ggf. Grund der Aussonderung)
- Vorverwender (mit Krankenversicherungsnummer oder Name und Geburtsdatum)

(6) Die Abrechnung der Pauschale für die Rückholung erfolgt direkt nach der ordnungsgemäßen Einlagerung des Hilfsmittels über die von der hkk genannte Abrechnungsstelle. Der Rechnung ist die Genehmigung bzw. der (Fax-) Auftrag der hkk beizufügen. Ein gesonderter Kostenvoranschlag ist dafür nicht erforderlich.

## § 4

## Einlagerung

(1) Der mit der Einlagerung beauftragte Leistungserbringer übernimmt kostenlos die Einlagerung des Gesamtbestandes der abgegebenen und zurückgeholten Hilfsmittel, die im Eigentum der hkk stehen, sowie deren Verwaltung mittels eines EDV-Systems.

(2) Das EDV-Programm ist mandantensicher und gewährleistet, dass andere Vertragspartner des Leistungserbringers keinen Zugriff auf den jeweiligen Bestand der hkk haben. Der Leistungserbringer stellt der hkk auf Anfrage monatlich Bestands- und Bewegungslisten in einem mit der hkk abgestimmten einheitlichen Aufbau kostenlos zur Verfügung. Auf Wunsch kostenlos per Datenträger/Diskette in einem handelsüblichen Standard-Datenformat (Microsoft). Der hkk steht es jederzeit frei, auch andere Zeiträume für die Erstellung und Übermittlung der Bestands- und Bewegungsliste vorzugeben.

(3) Für Schäden, die am Hilfsmittel während der Lagerzeit entstehen oder auftreten, haftet der Leistungserbringer, der das Hilfsmittel eingelagert hat.

(4) Das nach der Rückholung eingelagerte Hilfsmittel ist von dem lagerhaltenden Leistungserbringer nach Vorgaben der hkk dauerhaft, eindeutig und nicht direkt einsehbar mit einer Registernummer zu kennzeichnen.

(5) Über den aktuellen Lagerbestand kann sich die hkk jederzeit telefonisch bei allen Partnerbetrieben/Niederlassungen des Leistungserbringers informieren.

(6) Der hkk steht es jederzeit frei, den Lagerbestand unangemeldet in geeigneter Weise nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

## § 5

## Aufbereitung des Hilfsmittels

(1) Bei der Einlagerung ist vom Leistungserbringer zu prüfen, ob das Hilfsmittel aufgrund seines technischen Zustandes, ggf. nach entsprechender Aufarbeitung, noch für die weitere Verwendung geeignet ist. Eine Einlagerung und ein Wiedereinsatz kasseneigener Hilfsmittel wird nur für hygienisch unbedenkliche Hilfsmittel (gereinigt, nach Herstellerangaben desinfiziert) vorgenommen.

(2) Sofern ein zurückgenommenes Hilfsmittel nicht mehr instand gesetzt werden kann oder eine weitere Verwendung aus technischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr sinnvoll ist, wird die hkk hierüber unter Angabe der Gründe unverzüglich informiert. Die Verschrottung bedarf der Zustimmung der hkk.

(3) Die Hilfsmittel werden nach ihrer Einlagerung unverzüglich gereinigt, ggf. repariert und desinfiziert (Aufbereitung), damit sie bei einem Abruf ohne Verzögerungen wieder eingesetzt werden können. Der Einbau/Wechsel von Batterien und Akkus soll hingegen erst unmittelbar vor der Auslieferung des Hilfsmittels erfolgen. Das so aufbereitete Hilfsmittel hat spätestens innerhalb von einer Woche nach der Rückholung im Hilfsmittelager für den Wiedereinsatz zur Verfügung zu stehen. Falls ein Hilfsmittel nicht innerhalb einer Woche aufbereitet werden kann oder ausgesondert werden muss, ist Kontakt mit der hkk aufzunehmen.

(4) Bei Aussonderung bzw. Verschrottung eines Hilfsmittels erfolgt keine zusätzliche Vergütung.

## § 6

### Reparaturen des Hilfsmittels

(1) Der Leistungserbringer, der das Hilfsmittel in die Versorgung gebracht hat, verpflichtet sich, auch die Reparaturen und die Ersatzteilversorgung von Hilfsmitteln zu übernehmen und zu garantieren. Die Ersatzteilstpreise und die Vergütung der einzelnen Reparaturarbeiten ergeben sich aus der Anlage 13.

(2) Bei Reparaturen verzichtet die hkk auf die Vorlage einer ärztlichen Verordnung.

(3) Reparaturen bis zu einem Betrag von

150,00 € zzgl. MwSt.

können vom Leistungserbringer ohne Kostenzusage der hkk direkt abgerechnet werden. In den übrigen Fällen übermittelt der Leistungserbringer der hkk einen Kostenvoranschlag, in dem die einzelnen Arbeitskosten und Ersatzteile unter Angabe der zehnstelligen Abrechnungspositionsnummer der Anlage 13 (Ersatzteilstpreisliste und Reparaturkosten) aufgeführt sind.

(4) In jedem Fall ist den Abrechnungsunterlagen das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular der Anlage 9 (Reparaturschein und Empfangsbestätigung) den Abrechnungsunterlagen beizufügen. Sofern die Reparatur vom Hersteller des Hilfsmittels

im Auftrag des Leistungserbringers vorgenommen wurde, ist dem Kostenvoranschlag das auf die Reparatur bezogene Angebot bzw. die Rechnung mit den Genehmigungsunterlagen zu übermitteln

(5) Sofern ein Antrag auf Durchführung einer Reparatur/Ersatzteilversorgung des Leistungserbringers und eine Genehmigungszusage der hkk erforderlich sind, können diese per Fax erfolgen.

(6) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die erforderlichen Reparaturen im Regelfall binnen 48 Stunden nach Auftragserteilung erfolgen. Sind Reparaturen ausnahmsweise nicht umgehend durchführbar, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten aushilfsweise und kostenlos unverzüglich ein funktionsgleiches oder -ähnliches Modell bis zur endgültigen Reparatur zur Verfügung.

(7) Der Leistungserbringer kann neben den Ersatzteil- und Reparaturkosten Fahrtkosten in Höhe von 20,00 € zzgl. MwSt. geltend machen, sofern er anlässlich der Reparatur des Hilfsmittels zum Einsatzort beim Versicherten gefahren ist (Reparatur vor Ort /Abholung zur Reparatur). Die Fahrtkosten können auch dann nur einmal geltend gemacht werden, wenn der Leistungserbringer den Versicherten wegen der Reparatur mehrfach aufsuchen musste.

## § 7

### Wiedereinsatz des Hilfsmittels

(1) Kommen mehrere geeignete Hilfsmittel für eine Versorgung in Frage, verpflichtet sich der Leistungserbringer, das ältere Hilfsmittel in den Wiedereinsatz zu bringen.

(2) Die ordnungsgemäße Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten hat sich der Leistungserbringer unabhängig von der Versorgungsform durch eine vom Versicherten, von seinem gesetzlichen oder beauftragten Vertreter (bspw. Betreuer, Vormund, bevollmächtigte Person im Sinne des §§ 164ff. BGB) oder hilfsweise auch von einer Pflegeperson (bspw. Pflegekräfte, pflegende Angehörige) unterschriebene Empfangsbestätigung, die inhaltlich der Anlage 5 entspricht, unter Angabe des Datums der Leistungserbringung quittieren zu lassen. (vgl. Muster der Empfangsbestätigung in Anlage 5).

(3) Die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels erfolgt ausschließlich durch fachlich qualifiziertes Personal.

## § 8

## Vergütung

- (1) Die Gestaltung der Konditionen für den Kauf von Hilfsmitteln sind in den Preisanhängen der Anlage 16 umfassend geregelt. Diese vereinbarten Konditionen treten außer Kraft, soweit Festbeträge gelten, die unter den Vertragspreisen liegen.
- (2) Die Vergütung für den Wiedereinsatz ist in der Anlage 12 geregelt. Die Abrechnung der Pauschale für den Wiedereinsatz erfolgt direkt nach der ordnungsgemäßen Auslieferung des Hilfsmittels über die von der hkk genannte Abrechnungsstelle. Der Rechnung ist die Genehmigung bzw. der (Fax-)Auftrag der hkk beizufügen. Es erfolgt keine gesonderte Vergütung von Transportkosten; diese sind in der Wiedereinsatzpauschale enthalten. Mit der Wiedereinsatzpauschale sind auch die Kosten für Lieferung, Montage und sämtliche mit der Hilfsmittelversorgung in Zusammenhang stehenden Serviceleistungen (vgl. § 5 Abs. 6 des Rahmenvertrages) abgegolten.
- (3) Die Vergütung für die Rückholung ist ebenfalls in der Anlage 12 geregelt.
- (4) Für Zusatzarbeiten und Reparaturen sind die in der Anlage 13 vereinbarten Preise zu Grunde zu legen.
- (5) Den in der Anlagen 12 und 13 genannten Vergütungssätzen ist der jeweils gültige Mehrwertsteuersatz hinzuzurechnen.
- (6) Der Leistungserbringer stellt den Kassen bei Bedarf die aktuellen Herstellerpreislisten für die Vertragsartikel zur Verfügung.



## Regelungen zur Versorgungsform Versorgungspauschalen

### § 1

#### Gegenstand dieser Anlage

(1) Diese Anlage ergänzt den Rahmenvertrag und regelt die Modalitäten der Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Versorgungsform Versorgungspauschalen. Im Rahmen dieser Versorgungsform zahlt die hkk dem Leistungserbringer eine Versorgungspauschale – im Gegenzug stellt der Leistungserbringer die Versorgung mit dem verordneten Hilfsmittel während des gesamten Versorgungszeitraums sicher und übernimmt sämtliche hiermit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen (vgl. § 2 Abs. 1 dieser Anlage).

(2) Solange die hkk ein für den einzelnen Versorgungsfall geeignetes Hilfsmittel eingelagert hat, erfolgt die Versorgung mit diesem Hilfsmittel im Rahmen eines Wiedereinsatzes. Insoweit hat der Wiedereinsatz eines Hilfsmittels Vorrang vor einer Versorgung im System der Versorgungspauschalen.

(3) Im Rahmen der Versorgungsform Versorgungspauschalen bleibt der Leistungserbringer während des gesamten Versorgungszeitraums Eigentümer des Hilfsmittels.

(4) Ansprüche, die durch Kostenzusagen vor Inkrafttreten des Vertrages begründet wurden, bleiben durch den Abschluss dieses Vertrages unberührt, – jedoch ist nach Beendigung des laufenden Versorgungszeitraums aufgrund einer früheren Kostenzusage für die Folgeversorgung die in diesem Vertrag vorgesehene Versorgungspauschale anzusetzen.

### § 2

#### Leistungspflichten

(1) Mit der Versorgungspauschale sind neben der fachgerechten Hilfsmittel-Versorgung nach Maßgabe des Vertrages alle hiermit zusammenhängenden Dienst- und Serviceleistungen, die unter § 5 Abs. 6 des Rahmenvertrages aufgeführt sind, während des gesamten Versorgungszeitraums abgegolten.

Im Rahmen dieser Versorgungsform übernimmt der Leistungserbringer zudem

- sofern während des Versorgungszeitraums Schäden am Hilfsmittel auftreten, Reparaturen am Hilfsmittel bzw. bei einem nicht behebbaren Schaden auch ein Austausch des Hilfsmittels innerhalb der selben Produktart (vgl. hierzu § 3) und auf das Hilfsmittel bezogene Ersatzteillieferungen,
- die Rückholung (vgl. hierzu § 4) oder die für den Versicherten kostenfreie Rücksendung des Hilfsmittels durch den Versicherten,
- nachträgliche Zu- oder Umrüstungen, sofern sie dem zu der jeweiligen Produktart aufgeführten Zubehör bzw. Zurüstungen entsprechen, die von der Versorgungspauschale abgedeckt sind
- und – sofern erforderlich – einen notwendigen Austausch des Hilfsmittels innerhalb der gleichen Produktart (vgl. hierzu § 5 Abs. 2), sofern auch das neue Hilfsmittel weiterhin dem in den Preisanhängen beschriebenen Leistungsumfang entspricht (bspw. Austausch aufgrund veränderter Körpermaße),

ohne dass der hkk oder dem Versicherten hierfür neben der Versorgungspauschale weitere Kosten entstehen.

(2) Der Versorgungszeitraum beginnt mit der Auslieferung des Hilfsmittels an den Versicherten oder eine durch ihn bevollmächtigte Person, wobei das auf der Empfangsbestätigung angegebene Datum maßgeblich ist. Er endet mit Ablauf des Versorgungszeitraums oder bei Rückgabe des Hilfsmittels wegen Tod des Versicherten oder aus sonstigen Gründen.

(3) Sofern das Hilfsmittel im einzelnen Versorgungsfall auch nach Ablauf des Versorgungszeitraums benötigt wird, informiert der Leistungserbringer die hkk hierüber möglichst frühzeitig mit einer formlosen Anzeige. In diesem Fall ist der Leistungserbringer verpflichtet, sich beim Versicherten zuvor davon zu überzeugen, ob beim Versicherten aller Voraussicht nach weiterhin die Notwendigkeit einer Versorgung mit dem in Frage stehenden Hilfsmittel besteht. Die Folgeversorgung erfolgt dann auf der Grundlage einer entsprechenden ärztlichen Verordnung sowie der sich aus dem jeweiligen Preisanhang ergebenden Antragsart.

(4) Wenn sich aus der ärztlichen Verordnung oder aus den Umständen des Einzelfalls ergibt, dass das Hilfsmittel im konkreten Versorgungsfall nur kurzzeitig benötigt wird (Kurzzeitversorgung) und für die Hilfsmittel-Produktart im Preisanhang eine Kurzzeitversorgung geregelt ist, setzt der Leistungserbringer die in den Preisanhängen geregelte Kurzzeitpauschale an. Sofern nach Ablauf des Kurzzeitversorgungszeitraums weiterhin die Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung besteht, setzt sich der Leistungserbringer mit der hkk in Verbindung um zu klären, ob in diesem Versorgungsfall eine wei-

tere Kurzzeitversorgung vereinbart werden soll, oder ob der Versicherte im Rahmen einer Versorgungspauschale zu versorgen ist. Im zuletzt genannten Fall werden die Kosten der Kurzzeitversorgung auf die Versorgungspauschale angerechnet. Der Beginn des Versorgungszeitraums wird auf den Beginn der Kurzzeitversorgung zurückdatiert.

(5) Für den Fall, dass der Vertrag gekündigt wird, bleibt der Leistungserbringer verpflichtet, die durch die Versorgungspauschale abgegoltenen vertraglichen Pflichten (vgl. § 2 dieses Anhangs) auch nach Vertragsende bis zum Ende des Versorgungszeitraums zu erbringen. Die Leistungspflichten des Leistungserbringers enden mit Ablauf des Versorgungszeitraums oder bei Rückgabe des Hilfsmittels wegen Tod des Versicherten oder aus sonstigen Gründen (bspw. Veränderung der Behinderung).

(6) Der Leistungserbringer hat eine Versorgung des Versicherten auch nach einem Wohnortwechsel im Inland sicher zu stellen. Kann der Leistungserbringer die Versorgung in einem anderen Bundesland nicht gewährleisten, erfolgt eine im Verhältnis zum Versorgungszeitraum anteilige Rückerstattung der Versorgungskosten durch den Leistungserbringer.

### § 3

#### Reparaturen

(1) Sofern während des Versorgungszeitraums an dem Hilfsmittel, das im Rahmen der Versorgungsform Versorgungspauschalen abgegeben wurde, ein Schaden eintritt, beauftragt entweder die hkk oder der Versicherte bzw. seine Betreuungsperson den Leistungserbringer mit der Reparatur des Hilfsmittels.

(2) Sämtliche Reparaturleistungen und notwendige Ersatzteillieferungen innerhalb des Versorgungszeitraums sind mit der Versorgungspauschale abgegolten. Der Leistungserbringer ist in diesem Fall verpflichtet, sämtliche Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten im Regelfall innerhalb einer Frist von 48 Stunden ab Auftragserteilung durchzuführen. Sofern die Reparatur/Instandsetzung nicht innerhalb dieser Frist durchgeführt werden kann, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten bis zum Abschluss der Reparatur ein gleichwertiges Hilfsmittel der selben Produktart zur Verfügung und stimmt das weitere Vorgehen mit der hkk ab.

(3) Sofern die Reparatur/Instandsetzung eines Hilfsmittels nicht möglich oder mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden ist, tauscht der Leistungserbringer das Hilfsmittel kostenfrei aus. Der Austausch eines Hilfsmittels begründet keinen Anspruch auf erneute Zahlung der Versorgungspauschale.

## § 4

## Rückholung

(1) Die Abholung eines Hilfsmittels nach Abschluss des Versorgungszeitraums darf nur aufgrund eines Abholauftrages der hkk zu einem mit dem Versicherten rechtzeitig vereinbarten Abholungstermin erfolgen. Sofern der Leistungserbringer Kenntnis vom Tod des Versicherten oder dessen Aufnahme in die vollstationäre Pflege erlangt hat und die Abholung aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls keinen Aufschub duldet, ist der Leistungserbringer befugt, das auf Basis von Versorgungspauschalen abgegebene Hilfsmittel auch ohne entsprechenden Auftrag der hkk abzuholen.

(2) Sollte ein Hilfsmittel ohne einen Auftrag im Sinne des Absatz 1 durch den Leistungserbringer zurückgeholt worden sein und wird dadurch eine Neuversorgung innerhalb eines bereits genehmigten Versorgungszeitraums aufgrund der gleichen Indikation erforderlich, so trägt der Leistungserbringer, der die Rückholung veranlasst hat, bis zum Abschluss des genehmigten Versorgungszeitraums die Kosten dieser Hilfsmittel-Versorgung.

(3) Die hkk ist formlos schriftlich darüber zu informieren, wenn die Rückholung des Hilfsmittels, das im Rahmen der Versorgungsform Versorgungspauschalen abgegeben wurde, erfolgt ist.

(4) Das Risiko, dass das Hilfsmittel nach dem Tod des Versicherten nicht mehr aufgefunden werden kann, trägt der Leistungserbringer.

## § 5

## Vergütung

(1) Ob das betreffende Hilfsmittel im Rahmen der Versorgungsform Versorgungspauschalen abgegeben werden kann, die Höhe der Versorgungspauschale und die Länge der Versorgungszeitraums für eine bestimmte Produktart ergibt sich aus den Preisanhängen zu diesem Vertrag.

(2) In den Preisanhängen ist zu der jeweiligen Hilfsmittel-Produktart auch das Zubehör und die Zurüstungen aufgeführt, die bei einem entsprechenden Bedarf des Versicherten, mit dem das Hilfsmittel bei einem entsprechenden Bedarf des Versicherten auszustatten ist. Diese Ausstattungsmerkmale sind von der Versorgungspauschale abge-

deckt. Dies gilt auch dann, wenn ein entsprechender Ausstattungsbedarf innerhalb des Versorgungszeitraums nachträglich festgestellt wird.

(2) Für Porto, Versand und Verpackung werden weder dem Versicherten noch der hkk Kosten in Rechnung gestellt.

## Antrags-/Abrechnungsart

Sofern nach den Regelungen dieses Vertrages ein Kostenvoranschlag oder eine Versorgungsanzeige einzureichen sind, übermittelt der Leistungserbringer der hkk – im Regelfall vor Beginn der Versorgung – folgende Angaben unter Beifügung der ärztlichen Verordnung im Original, ggf. auch des Formulars „Erklärung zur höherwertigen Versorgung“ (Anlage 6) sowie des Erprobungsprotokolls (Anlagen 7, 8):

- Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS)
- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Leistungserbringers
- Versichertendaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift und KV-Nr.)
- Arztnummer des Verordners
- ggf. ergänzende Angaben zur Diagnose des Arztes (vgl. § 4 Abs. 6 des Rahmenvertrages) nach Feststellungen des Leistungserbringers
- Angabe des Herstellers & Modellbezeichnung des Hilfsmittels  
unter Angabe der für die Auswahl des Hilfsmittels maßgebenden Parameter (bspw. die Sitzbreite und Sitzhöhe bei Rollstühlen)
- Hilfsmittelpositionsnummer lt. Hilfsmittelverzeichnis (HV-Nr.) des Hilfsmittels  
bzw. Pseudo-Hilfsmittelpositionsnummer  
sofern diese in den Vergütungsregelungen des Vertrages angegeben ist, und zwar für jede Abrechnungsposition
- beim Wiedereinsatz eines Hilfsmittel: ggf. Inventarnummer des Hilfsmittels
- bei Reparaturen: detaillierte Auflistung der vorgenommenen Arbeiten unter Angabe des Zeitaufwands und der benötigten Ersatz- und Zubehörteile  
Bei Fremdreparaturen durch den Hersteller ist auch der Kostenvoranschlag des Herstellers beizufügen; der Leistungserbringer informiert die hkk, wenn der Schaden am Hilfsmittel durch eine unsachgemäße Behandlung verursacht oder auf mutwillige Beschädigungen zurückzuführen ist.
- Bezeichnung des Zubehörs bzw. der Zurüstungen des Hilfsmittels unter Angabe der Hilfsmittelpositionsnummer lt. Hilfsmittelverzeichnis bzw. Abrechnungsposition dieses Vertrages
- Beschreibung der Versorgung unter Angabe der Versorgungsform (bspw. Kauf/Wiedereinsatz, Versorgungspauschale) ggf. unter Angabe des Versorgungszeitraums
- Angabe des Netto- und Brutto-Preises  
sofern sich der Preis aus mehreren Abrechnungspositionen ergibt, müssen die Preise für sämtliche Abrechnungspositionen (ggf. unter Berücksichtigung des Herstellerrabatts auf den Listeneinkaufspreis des Herstellers) angegeben werden.

## Erläuterungen:

Kostenvoranschlag: Sofern seitens des Leistungserbringers die Verpflichtung besteht, für die Hilfsmittelversorgung einen Kostenvoranschlag einzureichen, so ist dieser mit dem oben beschriebenen Inhalt vor Beginn der Versorgung an die hkk zu übermitteln. Ein Anspruch auf Durchführung des Versorgungsauftrags besteht erst ab Genehmigung des Kostenvoranschlags (Auftragserteilung im Sinne des § 2 Abs. 4 des Rahmenvertrages). Die hkk behält sich vor, nicht vertragsgemäß erstellte Kostenvoranschläge unbearbeitet an den Leistungserbringer zurückzusenden.

Versorgungsanzeige: Wenn die Hilfsmittelversorgung auf der Basis einer Versorgungsanzeige möglich ist, übermittelt der Leistungserbringer der Ersatzkasse vor Beginn der Versorgung eine Versorgungsanzeige mit dem oben beschriebenen Inhalt. Die Genehmigung der Hilfsmittelversorgung gilt als erteilt, wenn die hkk der Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb eines Zeitraums von

vier Arbeitstagen nach Zugang der Versorgungsanzeige bei der hkk

widerspricht (Genehmigungsfiktion). Für die Fristenberechnung gilt die Regelung aus § 187 Abs. 1 BGB i. V. m. § 188 Abs. 1 BGB.

Direktabrechnung: Für den Fall, dass der Vertrag bei bestimmten Hilfsmittelversorgungen die Möglichkeit einer Direktabrechnung (Genehmigungsfreigrenze) vorsieht, können die Leistungen direkt abgerechnet werden, ohne dass es der Einreichung eines Kostenvoranschlags oder einer Versorgungsanzeige bedarf. In diesem Fall behält sich die hkk das Recht zur nachträglichen leistungsrechtlichen Prüfung vor.

## Empfangsbestätigung

(vom Lieferanten/Vertragspartner auszufüllen)

Versicherte/r, KV-Nr.: ..... geb. am.....

Name des Leistungserbringers, IK: .....

Name des Mitarbeiters (für Rückfragen): .....

Bezeichnung des Hilfsmittels: .....

Hilfsmittelverzeichnis-Nr.: ..... Inventar-Nr. ....

### Rechtliche Erklärung des Versicherten

Der/Die Versicherte erklärt hiermit, dass er/sie das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten hat und – soweit erforderlich - eine angemessene Einweisung in den Gebrauch erfolgt ist. Der Versicherte verpflichtet sich,

1. für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
2. Beschädigungen, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden, auf eigene Kosten zu beheben,
3. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl hinreichend zu sichern. Sofern eine Beschädigung des Hilfsmittels erfolgt, ist der Lieferant hierüber unverzüglich zu informieren. Die Hilfsmittel sind erforderlichenfalls dem Lieferanten zur Reparatur zu überlassen. Im Falle eines Diebstahls übermittelt der Versicherte der hkk eine Kopie der polizeilichen Anzeige und die Schadensmeldung für die Hausratsversicherung.
4. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden und
5. die hkk von jeder Haftung freizustellen, die sich aus dem Gebrauch des Hilfsmittels ergeben kann.

Das Hilfsmittel, das Zubehör und sämtliche Zurüstungen bleiben Eigentum des Leistungserbringers/der hkk. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an den Lieferanten zurückzugeben. In diesem Fall setzen Sie sich bitte mit dem Lieferanten in Verbindung.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters



## Höherwertige Versorgung auf Wunsch des Versicherten (vom Lieferanten/Vertragspartner auszufüllen)

### § 1

#### Gegenstand dieser Anlage

Diese Anlage regelt, auf welchem Wege die gesetzlich in § 33 Abs. 1 S. 5 SGB V vorausgesetzte höherwertige Versorgung mit Hilfsmitteln auf Wunsch des Versicherten durch den Leistungserbringer gegenüber der hkk zu dokumentieren ist.

### § 2

#### Erklärung des Versicherten bei Wunsch nach höherwertiger Versorgung

(1) Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Wunsch des Versicherten nach einer höherwertigen Versorgung im Sinne des § 33 Abs. 1 S. 5 SGB V durch den jeweiligen Leistungserbringer in einer gesonderten Erklärung dokumentiert wird, die vom Versicherten zu unterzeichnen ist.

(2) Diese Erklärung ist der hkk durch den Leistungserbringer mit dem Antrag auf Kostenübernahme zu übermitteln. Sie ist auch zwingender Bestandteil der Abrechnungunterlagen. Es handelt sich um einen schwerwiegenden Vertragsverstoß, wenn der Leistungserbringer mit dem Versicherten eine Vereinbarung über die Mehrkosten trifft und die hkk hierüber nicht in Kenntnis setzt.

### § 3

#### Inhalt der Erklärung

(1) Die Erklärung des Versicherten hat auf dem Formular zu erfolgen, dass dieser Anlage beigefügt ist.

(2) Diese Erklärung ist durch den Leistungserbringer in Abstimmung mit dem Versicherten vollständig auszufüllen und vom Versicherten zu unterzeichnen.

**Erklärung des Versicherten**  
**zur höherwertigen Versorgung nach § 33 Abs. 1 S. 5 SGB V**  
 (vom Lieferanten/Vertragspartner auszufüllen)

Versicherte/r, KV-Nr.: ..... geb. am .....  
 wurde von dem Lieferanten

Name des Leistungserbringers, IK: .....

Name des Mitarbeiters (für Rückfragen): .....

darüber aufgeklärt, dass das Hilfsmittel, das mir ärztlich verordnet wurde, in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung fällt.

Mir wurde durch den Leistungserbringer mindestens ein aufzahlungsfreies Hilfsmittel angeboten (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Abgabe eines höherwertigen Hilfsmittels

Folgendes Hilfsmittel wurde mir aufzahlungsfrei angeboten:

..... HV-Nr. .... ,

anstelle dieses Hilfsmittels möchte ich folgendes Hilfsmittel:

..... HV-Nr. ....

Ich möchte für das Hilfsmittel folgende/s  Zubehör  Zurüstung, das nicht der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt.

.....

.....

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die vom mir gewünschte höherwertige Versorgung neben der gesetzlichen Zuzahlung für mich zusätzliche Kosten in Höhe von

..... € inkl. MwSt.

zur Folge hat. Auch ist mir bekannt, dass ich mich bei einer höherwertigen Versorgung ggf. in Höhe meines Kostenanteils an den Reparaturkosten zu beteiligen habe.

Ort

Datum

Unterschrift Versicherter/gesetzlicher Vertreter

## Erprobungsbericht Elektrofahrzeuge und -antriebe

(vom Lieferanten/Vertragspartner auszufüllen)

Versicherter: ..... KV-Nr.: ..... geb. am .....

Anschrift: .....

Gewicht: ..... kg

Körpergröße: ..... m

Gemäß vorliegender ärztlicher Verordnung erfolgte eine ausführliche

BERATUNG

ERPROBUNG

mit folgendem Hilfsmittel/n

Elektrorollstuhl Modell: .....

Elektromobil Modell: .....

Elektroantrieb Modell: .....

Restkraftverstärker Modell: .....

DER VERSICHERTE WURDE ÜBER ALTERNATIVLÖSUNGEN ZU OBIGER BERATUNG VOM LEISTUNGSERBRINGER IN KENNTNIS GESETZT:

ja, und zwar: .....  nein

### Nutzung:

Innenbereich

Innen- und Außenbereich

Außenbereich

### Umfeld der Probefahrt:

Wohnung

Wohnung und Straße

Straße

bergig/hügelig

flach

weite Strecken

### Unterstellmöglichkeiten:

Garage  Hausflur  Wohnung  Terrasse  Sonstiges: .....

Dort besteht die Möglichkeit den Akku des Rollstuhls aufzuladen (Steckdose)

### bei Elektroantrieb und Restkraftverstärker:

- Angaben zum vorhandenen Rollstuhl

Hersteller/Modell: .....

Sitzbreite: ..... cm

Sitzhöhe: ..... cm

Trommelbremsen:  ja  nein

Radposition: ..... Steckachsen:  ja  nein Anbau möglich:  ja  nein  
 Neuversorgung erforderlich

weitere Bemerkungen:

.....  
.....  
.....

Der/die Versicherte ist körperlich und geistig imstande, dass erprobte Hilfsmittel entsprechend der beabsichtigten Verwendung nutzen zu können, – insbes. ist die Sehfähigkeit des Versicherten hierfür ausreichend und der Versicherte nimmt auch keine Medikamente, die die Fahrtüchtigkeit des Versicherten einschränken:

ja  nein

Die Nutzung ist nur mit einer Begleitperson möglich:  ja  nein

Versorgungsvorschlag - Bezeichnung Hilfsmittel (Produktart, Hersteller, Marke, Typ) oder Hilfsmittelverzeichnis-Nr.:

.....  
.....  
.....

Es ist bereits ein Hilfsmittel der selben Produktart vorhanden:  ja  nein

Grund für den Austausch:

.....  
.....  
.....

## Einverständniserklärung

Ich stimme einer Dokumentation der Hilfsmittel-Erprobung im Rahmen dieses Berichts zu. Die hier erhobenen Daten werden an die hkk weitergeleitet, um eine optimale Hilfsmittelversorgung sicherzustellen. Ich bin auch damit einverstanden, dass diese Daten – sofern erforderlich – an einen externen Gutachter übermittelt werden. Dieser Gutachter wurde vertraglich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Dieser Erhebungsbogen wird entsprechend der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet, wenn die erhobenen Daten zur rechtmäßigen Erfüllung des Versorgungsauftrags nicht mehr erforderlich sind.

## Datenschutzhinweis gem. § 67 a Abs. 4 SGB X

Die Erhebung der persönlichen und sachlichen Daten des Versicherten durch den Hilfsmittellieferanten im Rahmen dieses Erprobungsberichts ist freiwillig. Eine Nichtbeantwortung der Fragen kann unter Umständen zu einer Verzögerung der Hilfsmittelversorgung zur Folge haben. Die Erhebung dieser Daten ist erforderlich, damit die hkk ihre Leistungspflicht prüfen und eine optimale Hilfsmittelversorgung des Versicherten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sicherstellen kann (§ 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V).

---

Ort

Datum

---

Unterschrift Leistungserbringer

---

Unterschrift Versicherter

Anstelle dieses Erprobungsberichts kann der Leistungserbringer zur Erprobung eines Elektrofahrzeugs (Scooter, Elektro-Rollstuhl) oder eines Elektroantriebs einen vom Hersteller vorgegebenen Erprobungsbericht (Einweisebestätigung) verwenden, sofern er inhaltlich den Vorgaben dieses Formulars entspricht.

## Erprobungsbericht elektronische Schiebehilfe

(vom Lieferanten/Vertragspartner auszufüllen)

Versicherter: ..... KV-Nr.: ..... geb. am .....

Anschrift: .....

Gewicht: ..... kg Körpergröße: ..... m

Gemäß vorliegender ärztlicher Verordnung erfolgte eine ausführliche

Beratung

Erprobung

mit folgendem Hilfsmittel/n

elektrische Schiebehilfe Modell: .....

elektrische Schiebehilfe Modell: .....

DER VERSICHERTE WURDE ÜBER ALTERNATIVLÖSUNGEN ZU OBIGER BERATUNG VOM LEISTUNGSERBRINGER IN KENNTNIS GESETZT:

ja, und zwar: .....  nein

### Bedienperson:

Wer hat als Bedienperson an der Erprobung teilgenommen: .....

Ist die Bedienperson geeignet?  ja  nein

Beziehung zum Versicherten: .....

Bedienung Begleitperson  von rechts  von links

### Angaben zum vorhandenen Rollstuhl:

Hersteller/Modell: .....

Sitzbreite: ..... cm Sitzhöhe: ..... cm Trommelbremsen:  ja  nein

Radposition: ..... Steckachsen:  ja  nein Anbau möglich:  ja  nein

Neuversorgung erforderlich

Besonderheiten (bspw. Angaben zu weiteren Bedienpersonen):

.....  
 .....

## Einverständniserklärung

Ich stimme einer Dokumentation der Erprobung der Schiebehilfe im Rahmen dieses Berichts zu. Die hier erhobenen Daten werden an die hkk weitergeleitet, um eine optimale Hilfsmittelversorgung sicherzustellen. Ich bin auch damit einverstanden, dass diese Daten – sofern erforderlich – an einen externen Gutachter übermittelt werden. Dieser Gutachter wurde vertraglich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Dieser Erhebungsbogen wird entsprechend der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet, wenn die erhobenen Daten zur rechtmäßigen Erfüllung des Versorgungsauftrags nicht mehr erforderlich sind.

## Datenschutzhinweis gem. § 67 a Abs. 4 SGB X

Die Erhebung der persönlichen und sachlichen Daten des Versicherten durch den Hilfsmittellieferanten im Rahmen dieses Erprobungsberichts ist freiwillig. Eine Nichtbeantwortung der Fragen kann unter Umständen zu einer Verzögerung der Hilfsmittelversorgung zur Folge haben. Die Erhebung dieser Daten ist erforderlich, damit die hkk ihre Leistungspflicht prüfen und eine optimale Hilfsmittelversorgung des Versicherten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sicherstellen kann (§ 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V).

---

Ort

Datum

---

Unterschrift Leistungserbringer

---

Unterschrift Bedienerperson

Anstelle dieses Erprobungsberichts kann der Leistungserbringer zur Erprobung einer elektronischen Schiebehilfe einen vom Hersteller vorgegebenen Erprobungsbericht (Einweisebestätigung) verwenden, sofern er inhaltlich den Vorgaben dieses Formulars entspricht.

## Reparaturschein & Empfangsbestätigung

(vom Vertragspartner auszufüllen)

Versicherte/r, KV-Nr.: ..... geb. am .....

Anschrift: ..... in .....

Kostenträger:             hkk                             Pflegekasse hkk

Hilfsmittelbezeichnung: .....

Hersteller: .....

Modell: ..... HV-Nr. ....

hkk-Inventarnummer (zehnstellig): .....

Vom Kunden beschriebene Defekte / Fehlfunktionen:

.....

.....

Durchgeführte Reparatur/en:

Pos.-Nr. lt. Anl. 13	Ersatzteil- bzw. Arbeitsbeschreibung	Menge	Preis (netto)
			€
			€
			€
			€
			€
			€
			€
____.00.90.3000	Fahrtkosten gem. § 6 der Anl. 2		€
Arbeitszeit in min			€
Summe (netto)			€

Die ausgeführten Arbeiten wurden wie oben stehend durchgeführt:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter





hkk, Martinistr. 26, 28195 Bremen

# Einlagerungsschein Hilfsmittel

eingelagertes Hilfsmittel: .....

Hilfsmittelverzeichnis-Nr.: .....

Inventar-Nr. (Pool-Nr.): .....

Hersteller: .....

Modell: .....

Name des Vorbesitzers: .....

Geburtsdatum oder KV-Nr.: .....

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Hilfsmittelteam Bremen  
 Tel: 0421/3655-0  
 Fax: 0441/3655-1368  
 info@hkk.de

**BITTE ÜBERSENDEN SIE DEN VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTEN EINLAGERUNGSSCHEIN NACH DER ABHOLUNG UMGEHEND AN DIE OBEN GENANNT STELLE!**

### Zustand des Hilfsmittels:

- neuwertig                       gut                       ausreichend
- reparaturbedürftig (ggf. Kostenvoranschlag), weil .....
- .....
- Aussonderung (voraussichtliche Kosten), weil .....
- .....

### wichtige Information: sofern für das jeweilige Hilfsmittel relevant

Baujahr: ..... Serien-Nr.: ..... Betriebsstunden: .....

Breite: ..... Höhe: ..... Tiefe: .....

Bei Anti-Dekubitus-Matratzen/-Kissen: einsetzbar bis Grad ..... nach Seiler, Maße: .....

### Zurüstungen:

- Therapietisch                       Sicherheitsgurt                       Trommelbremse                       Stockhalter
- Kopfstütze                       Beinstützen                       Standard                       höhenverstellbar
- Sonstiges: .....
- .....

Sonstige Hinweise: .....

.....

---

Ort	Datum	Unterschrift Leistungserbringer	IK oder Stempel
-----	-------	---------------------------------	-----------------



hkk, Tannenstr. 11-13, 26122 Oldenburg

# Einlagerungsschein Hilfsmittel

eingelagertes Hilfsmittel: .....

Hilfsmittelverzeichnis-Nr.: .....

Inventar-Nr. (Pool-Nr.): .....

Hersteller: .....

Modell: .....

Name des Vorbesitzers: .....

Geburtsdatum oder KV-Nr.: .....

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Hilfsmittelteam Oldenburg  
 Tel: 0441/9726-1378  
 Fax: 0441/9726-1398  
 hilfsmittelmanagement@hkk.de

**BITTE ÜBERSENDEN SIE DEN VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTEN EINLAGERUNGSSCHEIN NACH DER ABHOLUNG UMGEHEND AN DIE OBEN GENANNT STELLE!**

### Zustand des Hilfsmittels:

- neuwertig                       gut                       ausreichend
- reparaturbedürftig (ggf. Kostenvoranschlag), weil .....
- .....
- Aussonderung (voraussichtliche Kosten), weil .....
- .....

### wichtige Information: sofern für das jeweilige Hilfsmittel relevant

Baujahr: ..... Serien-Nr.: ..... Betriebsstunden: .....

Breite: ..... Höhe: ..... Tiefe: .....

Bei Anti-Dekubitus-Matratzen/-Kissen: einsetzbar bis Grad ..... nach Seiler, Maße: .....

### Zurüstungen:

- Therapietisch                       Sicherheitsgurt                       Trommelbremse                       Stockhalter
- Kopfstütze                       Beinstützen                       Standard                       höhenverstellbar
- Sonstiges: .....
- .....

Sonstige Hinweise: .....

.....

---

Ort	Datum	Unterschrift Leistungserbringer	IK oder Stempel
-----	-------	---------------------------------	-----------------

## Pauschalen für Rückholung und Wiedereinsatz von Hilfsmitteln

### § 1

#### Vergütung

(1) Die Vergütung für die Rückholung von Hilfsmitteln und ihren Wiedereinsatz ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle.

(2) Den nachfolgend aufgeführten Pauschalen ist die Mehrwertsteuer in der jeweils gültigen Höhe hinzuzurechnen.

Pauschalen für Rückholung und Wiedereinsatz		
Hilfsmittel	Rückholung	Wiedereinsatz
• Badehilfen, PG 04		
Badewannenlifter, HV-Nr. 04.40.01.0-4	20,00 €	60,00 €
Dusch-/Badeliegen, HV-Nr. 04.40.03.3/4, 04.40.04.1	20,00 €	50,00 €
• Gehhilfen, PG 10		
Gehgestell mit zwei Rollen, HV-Nr. 10.46.01.2	20,00 €	40,00 €
Gehwagen mit Armauflage, HV-Nr. 10.46.02.1	20,00 €	40,00 €
Gehwagen mit Achselauflage, HV-Nr. 10.46.02.2	20,00 €	60,00 €
Deltaräder, HV-Nr. 10.50.04.0	20,00 €	39,00 €
• Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		
luftgefüllte Auflagen, HV-Nr. 11.29.02.2-5	93,00 € <sup>1</sup>	60,00 €
Schaummatratzen, HV-Nr. 11.29.05.0-2	93,00 € <sup>1</sup>	40,00 €
Komplettsysteme, HV-Nr. 11.29.11.0	93,00 € <sup>1</sup>	60,00 €
Sitzkissen für Rollstuhl, HV-Nr. 11.39.01/02	30,00 € <sup>1</sup>	20,00 €
Sitzhilfen, HV-Nr. 11.39.01-04	30,00 € <sup>1</sup>	30,00 €
statische Positionierungshilfen, HV-Nr. 11.11.05	30,00 € <sup>1</sup>	30,00 €

<sup>1</sup> Die hygienische (chemothermische) Aufbereitung von Hilfsmitteln der PG 11 entsprechend der Herstellervorgaben ist in der Rückholpauschale enthalten (gilt nicht für Systeme Thevo Adapt) und ist anhand eines Reinigungszertifikats nachzuweisen. Die Kostenübernahme für einen ggf. erforderlichen Inkontinenzbezug kann für Antidekubitus-Systeme per Kostenvoranschlag auf Basis eines Rabattsatzes vom Listeneinkaufspreis in Höhe von 20% beantragt werden.

• Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		
Duschrollstuhl (Greifreifenantrieb), HV-Nr. 18.46.03.0	25,00 €	40,00 €
Dusch-Schieberrollstuhl, HV-Nr. 18.46.03.1	25,00 €	40,00 €
Rollstuhl mit Doppelgreifreifen, HV-Nr. 18.46.04.0	20,00 €	60,00 €
Rollstuhl mit Einarmhebelantrieb, HV-Nr. 18.46.04.2	20,00 €	60,00 €
Standardrollstuhl (auch schmal), HV-Nr. 18.50.02.0	15,00 €	60,00 €
Leichtgewichtrollstuhl, HV-Nr. 18.50.02.2	15,00 €	60,00 €
verstärkter Rollstuhl, HV-Nr. 18.50.02.3	20,00 €	60,00 €
Multifunktionsrollstuhl, HV-Nr. 18.50.02.7	25,00 €	70,00 €
Adaptiv-Rollstuhl, HV-Nr. 18.50.03	15,00 €	65,00 €
Elektromobil, vierrädig (Scooter), HV-Nr. 18.51.05.1	30,00 €	90,00 €
Treppenraupe/Treppensteigegerät, HV-Nr. 18.65.01	30,00 €	88,00 €
Scalamobil, Ulrich Alber AG, HV-Nr. 18.65.01.1008/9	30,00 €	130,00 €
Reha-Karren/Buggys, HV-Nr. 18.99.01	15,00 €	60,00 €
Rollstuhl mit Stehvorrichtung, HV-Nr. 18.99.03	30,00 €	95,00 €
Rollstuhl-Zug-/Schubgerät, HV-Nr. 18.99.04	30,00 €	85,00 €
Aufsteck-/Radnabenantrieb, HV-Nr. 18.99.05	30,00 €	85,00 €
Rollstuhl mit Hub-/Hebevorrichtung, HV-Nr. 18.99.06	30,00 €	85,00 €
Rollstuhl in Sonderanfertigung/Sonderfahrzeuge <sup>2</sup>	30,00 €	85,00 €
• Krankenpflegeartikel, PG 19		
Krankenpflegebetten, elektrisch, HV-Nr. 19.40.01.0	30,00 €	120,00 €
Steh-/Seitenlagerungsbetten, HV-Nr. 19.40.01.4-5	nach KV	nach KV
Kinder-/Kleinwüchsigenbetten, HV-Nr. 19.40.01.6	nach KV	nach KV
Einlegerahmen, HV-Nr. 19.40.03.0	30,00 €	120,00 €
Bettzubehör (je HV-Pos.), HV-Nr. 19.40.02.0-5	15,00 €	20,00 €
• Mobilitätshilfen, PG 22		
Positionswechselhilfen, HV-Nr. 22.29.01	25,00 €	85,00 €
Umsetz- und Aufrichthilfen, HV-Nr. 22.29.01.5-6	25,00 €	70,00 €
Aufstehgestell, HV-Nr. 22.29.02.1	25,00 €	70,00 €
Lifter, fahrbar/wandmontiert, HV-Nr. 22.40.01-03	30,00 €	85,00 €
Mobile Rampe, HV-Nr. 22.50.01.0	20,00 €	65,00 €
Therapierad/-dreirad, HV-Nr. 22.51.01	15,00 €	80,00 €
• Sitzhilfen, PG 26		
Autokindersitz, HV-Nr. 26.11.06.0	15,00 €	80,00 €
Sitzschalenfahrgestell, HV-Nr. 26.99.01.0/1	15,00 €	85,00 €

<sup>2</sup> bspw. Batricar, Levo, Permobil, Tünkers, Supertrans

• Stehhilfen, PG 28		
Stehständer/Schrägliegebretter, HV-Nr. 28.29.01/02	30,00 €	105,00 €
• therapeutische Bewegungsgeräte, PG 32		
Arm-/Beintrainer, HV-Nr. 32.06, 32.10, 32.29	20,00 €	90,00 €
• Toilettenhilfen, PG 33		
Toilettensitzgestell/-stützgestell, HV-Nr. 33.40.02	20,00 €	40,00 €
Toilettenaufstehhilfe, HV-Nr. 33.40.03	30,00 €	70,00 €

(3) Sofern die Rückholung bzw. der Wiedereinsatz eines Hilfsmittels in dieser Tabelle nicht geregelt ist, treffen die Vertragspartner im Einzelfall eine Vereinbarung über die Höhe der jeweiligen Pauschale.

## § 2

### Serviceleistungen

Im Rahmen eines Hilfsmittel-Wiedereinsatzes ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Serviceleistungen in gleichem Umfang zu erbringen wie bei einem Neukauf.

## Ersatzteilstpreisliste und Reparaturkosten

### 1. Ersatzteilstpreisliste Kranken- und Behindertenfahrzeuge

Abrechnungs- position	Bezeichnung	Preis zzgl. MwSt.
18.00.90.0001	Lenkrad/PU 4"- 8" (komplett) inkl. Montage	28,00 €
18.00.90.0002	Lenkrad/PU 200 x 50 (komplett) inkl. Montage	28,00 €
18.00.90.0003	Lenkrad/Luft (Decke & Schlauch) 4"- 8" inkl. Montage	33,00 €
18.00.90.0004	Lenkrad/Luft 200 x 50 inkl. Montage	33,00 €
18.00.90.0005	Decke/PU 24 x 1 3/8 inkl. Montage	30,00 €
18.00.90.0006	Decke/PU 24 x 1 inkl. Montage	30,00 €
18.00.90.0007	Decke & Schlauch/Luft 24 x 1 3/8 inkl. Montage	36,00 €
18.00.90.0008	Decke & Schlauch/Luft 24 x 1 inkl. Montage	36,00 €
18.00.90.0009	Decke/PU 12"- 16" inkl. Montage	36,00 €
18.00.90.0010	Decke & Schlauch/Luft 12"- 16" inkl. Montage	38,00 €
18.00.90.0011	Decke/PU D260/85-G-Racin inkl. Montage	35,00 €
18.00.90.0012	Decke/PU 3.00-4 inkl. Montage	29,00 €
18.00.90.0013	Decke/PU 3.00-8 Stolle inkl. Montage	29,00 €
18.00.90.0014	Decke/PU 3.00-8 Racin inkl. Montage	35,00 €
18.00.90.0015	Bowdenzug inkl. Montage	24,00 €
18.00.90.0016	Schiebegriff (Gummi) für Rollstuhl inkl. Montage	5,00 €
18.00.90.0017	Moosgummischiebegriff für Rollstuhl inkl. Montage	5,50 €
18.00.90.0018	Wadenband inkl. Montage	9,00 €
18.00.90.0019	Batterie 12V 60 Ah (Nassbatterie) inkl. Einbau	158,00 €
18.00.90.0020	Gel-Batterie ML25 inkl. Einbau	125,00 €
18.00.90.0021	Gel-Batterie ML30 inkl. Einbau	145,00 €
18.00.90.0022	Gel-Batterie ML40 inkl. Einbau	155,00 €
18.00.90.0023	Gel-Batterie ML50 inkl. Einbau	175,00 €
18.00.90.0024	Gel-Batterie ML60 inkl. Einbau	190,00 €
18.00.90.0025	Therapietisch (Standard)	110,00 €
18.00.90.0026	Therapietisch für Multifunktions-Rollstuhl inkl. Montage	125,00 €
18.00.90.0027	Greifreifenüberzug pro Paar inkl. Montage	90,00 €
18.00.90.0028	Sicherheitsgurt inkl. Montage	20,00 €
18.00.90.0029	Speichenschutz pro Paar inkl. Montage	90,00 €
18.00.90.0030	Stockhalter inkl. Montage	20,00 €
18.00.90.0031	Standard-Sitzkissen (SB 38 - 50 cm, ST 38 - 46 cm)	20,00 €
18.00.90.0032	Schlupfsack	105,00 €
18.00.90.0033	Passive Beleuchtung (Komplett-Satz) inkl. Montage	12,00 €

## 2. Reparaturpreisliste für Faltrollstühle (Arbeitswert je Minute = 0,60 € zzgl. MwSt.)

Abrechnungs- position	ausgeführte Arbeiten	Arbeits- aufwand [in min]	Preis zzgl. MwSt.
<b>2.1. Allgemeines</b>			
18.00.90.1001	Rollstuhl reinigen, desinfizieren und polieren	0	0,00 €
18.00.90.1002	Allgemeine Durchsicht und Funktionsprüfung	0	0,00 €
18.00.90.1003	Grundreinigung durch Dampfstrahlanlage bei Verunreinigung durch Blut oder Erbrochenem	15	9,00 €
18.00.90.1004	Luftdruck prüfen	0	0,00 €
18.00.90.1005	Ventil auswechseln und Luftdruck prüfen	0	0,00 €
18.00.90.1006	Inspektion nach sechsmonatiger Lagerung	0	0,00 €
<b>2.2 Arbeiten am Rahmen</b>			
18.00.90.1007	Seitenrahmen komplett erneuern	70	42,00 €
18.00.90.1008	Probefahrt nach Rahmeninstandsetzung	0	0,00 €
18.00.90.1009	Antrittgummi erneuern	5	3,00 €
18.00.90.1010	Schiebestange montieren	6	3,60 €
18.00.90.1011	Radstandsverlängerung montieren, je Paar	25	15,00 €
18.00.90.1012	Achsblock erneuern	24	14,40 €
18.00.90.1013	Lenkgabel/Beinstützenaufhängung richten	12	7,20 €
18.00.90.1014	Seitenrahmen richten	28	16,80 €
18.00.90.1015	Sturz oder Spur einstellen	10	6,00 €
18.00.90.1016	Castorbuchse richten	10	6,00 €
<b>2.3 Arbeiten an den Antriebsrädern</b>			
18.00.90.1017	Speiche erneuern	5	3,00 €
18.00.90.1018	Radspeiche spannen und zentrieren	5	3,00 €
18.00.90.1019	Radlager/Achse erneuern	22	13,20 €
18.00.90.1020	Radlager reinigen und einstellen (nicht bei wartungsfreien Radlagern)	18	10,80 €
18.00.90.1021	Greifreifen erneuern	24	14,40 €
<b>2.4 Arbeiten an Rädern/Gabel</b>			
18.00.90.1022	Lenkgabel de- und montieren	9	5,40 €
18.00.90.1023	Lenkgabel richten	28	16,80 €
18.00.90.1024	Lenkgabellager de- und montieren	23	13,80 €
18.00.90.1025	Lenkgabellager reinigen, fetten und einstellen	10	6,00 €
<b>2.5 Arbeiten an den Bremsen</b>			
18.00.90.1026	Druckbremse de- und montieren	12	7,20 €
18.00.90.1027	Druckbremsen einstellen	12	7,20 €
18.00.90.1028	Druckfeder erneuern	10	6,00 €

18.00.90.1029	Bremsgummi erneuern	10	6,00 €
18.00.90.1030	Bremshebelgriff erneuern	2	1,20 €
18.00.90.1031	Griffgummi austauschen	0	0,00 €
18.00.90.1032	Trommelbremsen einstellen	15	9,00 €
18.00.90.1033	Trommelbremsbelag erneuern	18	10,80 €
18.00.90.1034	Trommelbremse ersetzen inkl. Montage, je Paar	35	21,00 €
18.00.90.1035	Trommelbremse für Begleitperson, je Paar	68	40,80 €
2.6	Arbeiten an den Beinstützen		
18.00.90.1036	Beinstützenarretierung erneuern	7	4,20 €
18.00.90.1037	Beinstützenoberteil erneuern	7	4,20 €
18.00.90.1038	Beinstützenunterteil erneuern	7	4,20 €
18.00.90.1039	Beinstütze richten	10	6,00 €
18.00.90.1040	Beinstützenaufhängung richten	5	3,00 €
18.00.90.1041	Fußplatte ersetzen inkl. Montage	7	4,20 €
18.00.90.1042	Fußplattenfeder erneuern	10	6,00 €
18.00.90.1043	Gummiauflage oder Scharnierbuchse erneuern	6	3,60 €
18.00.90.1044	Fersenhalter montieren, je Paar	14	8,40 €
18.00.90.1045	Zehenriemen montieren	14	8,40 €
18.00.90.1046	Wadenplatte montieren	8	4,80 €
2.7	Arbeiten am Sitz/Rückenbezug		
18.00.90.1047	Sitzbezug ersetzen	14	8,40 €
18.00.90.1048	Rückenbezug ersetzen	19	11,40 €
2.8	Arbeiten am Seitenteil		
18.00.90.1049	Armlehnenpolster ersetzen	7	4,20 €
18.00.90.1050	Armlehnenarretierung erneuern	14	8,40 €
18.00.90.1051	Seitenblech de- und montieren	13	7,80 €
18.00.90.1052	Armlehnen ersetzen, je Paar	5	3,00 €
18.00.90.1053	Höhenverstellung (Adapter) ersetzen inkl. Montage, je Seite	10	6,00 €
18.00.90.1054	Kleiderschutz aus und einbauen, je Seite	10	6,00 €



## 3. Reparaturpreisliste Elektrorollstühle (Arbeitswert je Minute = 0,72 € zzgl. MwSt.)

Abrechnungs- position	ausgeführte Arbeiten	Arbeits- aufwand [in min]	Preis zzgl. MwSt.
<b>3.1 Allgemeines</b>			
18.00.90.2001	Rollstuhl reinigen und desinfizieren	0	0,00 €
18.00.90.2002	Allgemeine Durchsicht & Funktionsprüfung	0	0,00 €
18.00.90.2003	Luftdruck prüfen	0	0,00 €
18.00.90.2004	Inspektion nach sechsmonatiger Lagerung	0	0,00 €
<b>3.2 Arbeiten am Rahmen</b>			
18.00.90.2005	Schiebestange montieren	16	11,52 €
18.00.90.2006	Sicherheitsgurt montieren	10	7,20 €
18.00.90.2007	Castorbuchsenlager einstellen	15	10,80 €
<b>3.3 Arbeiten an den Antriebsrädern</b>			
18.00.90.2008	Radlager/Achse erneuern inkl. Montage	25	18,00 €
<b>3.4 Arbeiten an den Rädern/Gabel</b>			
18.00.90.2009	Lenkung/Spur einstellen	20	14,40 €
18.00.90.2010	Lenkgabellager reinigen, fetten und einstellen	10	7,20 €
18.00.90.2011	Servolenkung justieren	15	10,80 €
<b>3.5 Arbeiten an den Bremsen</b>			
18.00.90.2012	Trommelbremsen einstellen	15	10,80 €
18.00.90.2013	Trommelbremsbelege ersetzen inkl. Montage	45	32,40 €
<b>3.7 Arbeiten an den Beinstützen</b>			
18.00.90.2014	Beinstützenarretierung erneuern	7	5,04 €
18.00.90.2015	Beinstützenoberteil erneuern	7	5,04 €
18.00.90.2016	Beinstützenunterteil erneuern	7	5,04 €
18.00.90.2017	Fußplatte ersetzen inkl. Montage	7	5,04 €
18.00.90.2018	Fußplattenfeder erneuern	10	7,20 €
18.00.90.2019	Gummiauflage oder Scharnierbuchse erneuern	6	4,32 €
18.00.90.2020	Fersenhalter montieren, je Paar	14	10,08 €
18.00.90.2021	Zehenriemen montieren	14	10,08 €
18.00.90.2022	Wadenplatte montieren	8	5,76 €
<b>3.8 Arbeiten an Batterien und Ladegerät</b>			
18.00.90.2023	zwei Batterien prüfen und austauschen	25	18,00 €
18.00.90.2024	Ladegerät prüfen	19	13,68 €
<b>3.9 Arbeiten am Sitz und Rückenbezug</b>			
18.00.90.2025	Sitzbezug ersetzen	14	10,08 €
18.00.90.2026	Rückenbezug ersetzen	19	13,68 €

3.10 Arbeiten am Seitenteil			
18.00.90.2027	Armlehnenpolster ersetzen	7	5,04 €
18.00.90.2028	Armlehnenarretierung erneuern	14	10,08 €
18.00.90.2029	Seitenblech de- und montieren	13	9,36 €
18.00.90.2030	Armlehnen ersetzen, je Paar	5	3,60 €
18.00.90.2031	Höhenverstellung (Adapter) ersetzen inkl. Montage, je Seite	10	7,20 €
3.11 Arbeiten an der Beleuchtung			
18.00.90.2032	aktive Beleuchtung montieren	30	21,60 €
18.00.90.2033	Leuchtenglas ein- und ausbauen	5	3,60 €
18.00.90.2034	Glühlampe ein- und ausbauen	8	5,76 €
18.00.90.2035	Leuchte komplett erneuern	15	10,80 €
3.12 Arbeiten am Bedien- und Impulsgerät			
18.00.90.2036	Bediengerät aus- und einbauen	11	7,92 €
18.00.90.2037	Impulsgerät aus- und einbauen	19	13,68 €

#### 4. Ersatzteilstpreisliste für weitere Hilfsmittel

Abrechnungsposition	Bezeichnung	Preis zzgl. MwSt.
04.00.90.0001	Saugfüße-Set für Badewannenlifter inkl. Montage	12,00 €
04.00.90.0002	Bezug (Sitz, Rücken) für Badewannenlifter inkl. Montage	50,00 €
04.00.90.0003	Akku für Badewannenlifter inkl. Einbau	60,00 €
04.00.90.0004	Akku-Ladegerät für Badewannenlifter	56,00 €
11.00.90.0001	Ersatzmatratze für einfaches AD-System (belüftet)	45,50 €

#### 5. Fahrtkosten und Reparaturen

Abrechnungsposition	Bezeichnung	Preis zzgl. MwSt.
XX.00.90.0000	Reparaturen des Leistungserbringers (je Position)	KV
XX.00.90.3000	Fahrtkosten gem. § 6 der Anlage 2	20,00 €

Sofern Reparaturen an hkk-eigenen, wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln vorgenommen werden, die nicht in den Preislisten dieser Anlage aufgeführt sind, werden die ersten beiden Stellen der Positionsnummer durch die Produktgruppe gebildet, die 3. bis 10. Stelle werden durch „00.90.0000“ ergänzt – Bsp.: Bei der Reparatur an einem Stehständer, HV-Nr. 28.29.01.0 ist auf dem Kostenübernahmeantrag und bei der Abrechnung bei jeder einzelnen Reparaturleistung die Positionsnummer „28.00.90.0000“ anzugeben.

Wenn Fahrtkosten geltend gemacht werden können, ist die Positionsnummer durch „00.90.3000“ zu ergänzen – Bsp.: Sofern Fahrtkosten bei der Reparatur eines Stehständers geltend gemacht werden können, ist hierfür die Positionsnummer „28.00.90.3000“ anzugeben.

Abrechnungsposition	Bezeichnung		Preis
XX.00.90.3001	Reparaturen des Herstellers	Reparaturkosten lt. Rechnung des Herstellers + 15%	

Bei Reparaturen des Herstellers wird die Positionsnummer durch die Produktgruppe des zu reparierenden Hilfsmittels und die Ergänzung „00.90.3001“ gebildet – Bsp.: Falls der Stehständer durch den Hersteller repariert wurde, ist die Positionsnummer „28.00.90.3001“ anzusetzen.

## Erklärung des Beitritts zum Hilfsmittellieferungsvertrag der hkk über die Abgabe von reha-technischen Hilfsmitteln

Hiermit erkläre ich für das Unternehmen

Firma: .....

Inhaber: ..... Institutionskennzeichen: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....Telefax: ..... E-Mail: .....

Zertifizierung: ..... gültig bis: .....

den Beitritt zu dem Hilfsmittellieferungsvertrag im Bereich Reha-Technik mit dem

Leistungserbringergruppenschlüssel: 19 .....

vom ....., und zwar für folgende Produktgruppen:

02    04    10    11    18    19    20    22    26    28    32    33

bzw.         sämtliche Produktgruppen, die vertraglich geregelt sind

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Durch meinen Beitritt erkenne ich sämtliche Regelungen des Hilfsmittellieferungsvertrages nebst aller Anlagen und Anhänge als für mich verbindlich an.
2. Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages für mich ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.
3. Für den Fall, dass die Vertragsparteien diesen Vertrag nachträglich ändern oder ergänzen, habe ich die Möglichkeit, meinen Vertragsbeitritt innerhalb einer Monatsfrist ab Kenntnis von der Vertragsänderung bzw. -ergänzung gegenüber der hkk mit Wirkung für die Zukunft schriftlich zu widerrufen.

Ort

Datum

Unterschrift Leistungserbringer  
& Firmenstempel

## Abrechnung nach § 302 SGB V

### § 1

#### Verwendung des Institutionskennzeichens

(1) Jede abgabeberechtigte Betriebsstätte verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit der hkk verwendet. Ein Leistungserbringer, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vornehmen (analog einem externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Abgabeberechtigung unabhängiges, gesondertes IK beantragen. Besitzt der Leistungserbringer neben der Abgabeberechtigung für Hilfsmittel die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind separate IK für die einzelnen Leistungsbereiche zu führen.

(2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) Alte Heerstr. 111 in 53757 St. Augustin (Telefon: 02241/231-1275 Fax: 02241/231-1334) zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten wie z. B. Name, aktuelle Anschrift und Bankverbindung sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die hkk oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

(3) Das gegenüber der hkk verwendete IK ist der zuständigen Landesvertretung des vdek je Betriebsstätte beim Nachweis der fachlichen Qualifikation mitzuteilen. Abrechnungen mit der hkk erfolgen ausschließlich unter diesem IK. Das IK des Leistungserbringers ist in jeder Versorgungsanzeige, jedem Kostenvoranschlag, jeder Abrechnung sowie im Schriftwechsel anzugeben. Versorgungsanzeigen, Kostenvoranschläge und Abrechnungen ohne IK, mit fehlerhaftem IK oder unbekanntem IK werden von der hkk abgewiesen. Die unter dem gegenüber der hkk verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die hkk. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von der hkk bei der Abrechnung nicht berücksichtigt, mit Ausnahme von Zahlungen an andere Kontoverbindungen, z. B. wegen Pfändung, Insolvenz etc.

## § 2

## Abrechnungsregelung

(1) Für die Abrechnung gelten die „Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V“ (nachfolgend „Richtlinien“ genannt) in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten,
- Urbelege (wie Ordnungsblätter (Muster 16), jeweils im Original),
- Bewilligungsschreiben der hkk, im Original,
- im Falle einer höherwertigen Versorgung nach § 33 Abs. 1 S. 5 auch die Erklärung des Versicherten (Anlage 6),
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
- und Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der hkk die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die hkk gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nach Erfassung entstehenden Kosten hat die hkk den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5% des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

(2) Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich bei der Kopfstelle des vdek anzumelden, wenn er erstmalig Abrechnungsdaten nach § 302 SGB V für eine Ersatzkasse liefert. Darüberhinaus besteht für den Leistungserbringer auch die Verpflichtung, sich vor der erstmaligen Datenlieferung für die hkk nach § 2 Abs. 1 dieser Anlage bei der DDG - Deutsches Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH, Grabenstraße 100 - 104 in 45141 Essen (DDG) anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechner-IK eine Anmeldung vorgenommen werden.

(3) Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen Leistungserbringer zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Krankenkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung „TSOL“ als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit der hkk beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der hkk dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die hkk dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Leistungserbringer ausschließlich Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern gemäß der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen übermittelt. Die Daten sind durch die Kennung „ESOL“ als Echtdaten zu kennzeichnen.

(4) Die Rechnungslegung erfolgt je Leistungserbringer für alle Versorgungs- bzw. Abrechnungsrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der hkk benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

(5) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien einmal im Monat an die von der hkk benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehende Zeitverzögerung bei der Rechnungsprüfung und -zahlung sind von der hkk nicht zu vertreten. Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

(6) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf den vereinbarten Formularen zu bestätigen. Quittierungen im

Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.

Der Leistungserbringer trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:

- IK des Leistungserbringers,
- zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Durchschnittspreis oder Wert des Kostenvoranschlags).

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

- Es ist zu jeder Verordnung ein separates Codierblatt zu erstellen,
- auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen,
- die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge
  - Codierblatt,
  - Verordnung und
  - ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der Verordnung anzuliefern
- und die zu einer Verordnung gehörenden Unterlagen sind fest miteinander zu verbinden.

Andere Vorschriften für die Übermittlung der Urbelege, mit Ausnahme der Beschriftung der Verordnung, werden durch diese Regelung nicht berührt. Ist eine der genannten Voraussetzungen für die Übermittlung von Codierblättern, insbesondere die feste Verbindung der Unterlagen nicht erfüllt, kann die Rechnung von der hkk zurückgewiesen werden.

(7) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte siebenstellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS) anzugeben (vgl. § 6 der Anlage 16).

In den Abrechnungsdaten sind gem. § 302 Abs. 1 SGB V die vollständigen zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummern des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V für das gelieferte Hilfsmittel anzugeben. Zusätzlich ist die vollständige zehnstellige



Hilfsmittelpositionsnummer des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V für das gelieferte Hilfsmittel auf der Verordnung aufzutragen und der hkk zu übermitteln.

(8) Bei Differenzen oder begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die hkk dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und deren Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen bei der von der hkk benannten Stelle eingehen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung gehen nicht zu Lasten der hkk. Eine Abweisung der Gesamt-abrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1),
- Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1),
- Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
- Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.
- Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V).

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) der Technischen Anlage 1 von der hkk zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.

(9) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübertragung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von der hkk benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

(10) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die hkk zurückweisen.

(11) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer den vdek und die DDG unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Diesen Stellen ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.

Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die hkk mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der hkk durch Einschreiben mit Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der hkk an das Abrechnungszentrum entfällt drei Werktage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

(12) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der hkk vorzulegen.

(13) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInf-SchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der hkk eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung bzw. Verordnungen sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

## § 3

## Zuzahlung

(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel i. S. d. § 33 SGB V versorgt werden, unterliegen der Zuzahlungspflicht. Die Zuzahlung beträgt gemäß § 61 SGB V 10% des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 € und höchstens 10,00 € mit Ausnahme der in Abs. 4 genannten Fälle. Die Zuzahlung darf jedoch die Kosten des Hilfsmittels nicht übersteigen. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10% des insgesamt von der hkk zu übernehmenden Betrages, jedoch höchstens 10,00 € für den gesamten Monatsbedarf.

(2) Wurde ein Festbetrag für ein Hilfsmittel festgelegt, so ist dieser Berechnungsgrundlage für die Zuzahlung. Bei Eigenanteilen und Zuschüssen erfolgt die Berechnung der Zuzahlung auf der Grundlage des jeweils verbleibenden Kostenanteils der hkk.

(3) Die Zuzahlung ist grundsätzlich je Hilfsmittel zu berechnen. Setzt sich das Hilfsmittel zur Gewährleistung der Einsatzfähigkeit aus mehreren Hilfsmittelpositionennummern zusammen oder beinhaltet die Hilfsmittelversorgung ein nicht eigenständiges Hilfsmittel (sog. Kombiversorgung), so ist die Zuzahlung auf den Gesamtpreis der Versorgung zu berechnen, sofern in den Anlagen nichts anderes geregelt ist.

(4) Eine Zuzahlung gem. § 33 i. V. m. § 61 SGB V entfällt in Fällen der

- Reparaturen und Wartungen,
- ergänzenden, zeitverzögerten Anpassung an einem Hilfsmittel,
- Neuversorgung innerhalb eines Versorgungszeitraumes auf der Grundlage eine Versorgungspauschale,
- Rückholung und Aussonderung von Hilfsmitteln.

(5) Der Einzug der Zuzahlung erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Geleistete Zuzahlungen sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht. Die von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungsbeträge sind in der Abrechnung von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen. Liegt der Preis eines Hilfsmittels unterhalb der Mindestzuzahlung in Höhe von 5,00 €, so trägt der Versicherte die Kosten des Hilfsmittels vollständig. In diesen Fällen ist der Leistungserbringer ebenfalls verpflichtet, der hkk die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.

# Preisanhänge

zum Rahmenvertrag

über die Abgabe von reha-technischen Hilfsmitteln der  
Produktgruppen 02, 04, 10, 11, 18, 19, 20, 22, 26, 28, 32 und 33  
des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS): 19 91 101 - 112

---

Ort

Datum

---

Unterschrift Leistungserbringer  
& Firmenstempel

Bremen, den

---

Ort

Datum

---

hkk

# Preisanhänge

## § 1

### Allgemeines

(1) Die Vergütung für die Hilfsmittelversorgung ergibt sich aus den nachfolgenden Preisanhängen. Bei den dort genannten Preisen handelt es sich um Netto-Preise, denen die jeweils gültige Mehrwertsteuer hinzugerechnet werden muss.

(2) Die Vergütung für die Abholung, Aufbereitung oder Einlagerung eines wieder-einsatzfähigen Hilfsmittels sowie für den Wiedereinsatz ergibt sich aus der Anlage 12. Ob das Hilfsmittel wiedereinsatzfähig ist, geht aus dem Preisanhang hervor.

(3) Die Ersatzteilstpreise und Reparaturkosten sind der Anlage 13 zu entnehmen.

(4) In den Preisanhängen ist unter dem Gliederungspunkt die Antrags-/Abrechnungsort angegeben. Die Begriffe Direktabrechnung, Versorgungsanzeige oder Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren sind in der Anlage 4 näher konkretisiert.

## § 2

### Leistungsbeschreibung

(1) Gemäß § 4 Abs. 2 des Rahmenvertrages ist Gegenstand des Vertrages die Abgabe von Hilfsmitteln, die den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses gem. § 139 SGB V entsprechen, auch wenn diese in den nachfolgenden Preisanhängen unter dem Gliederungspunkt „Leistungsbeschreibung“ nicht ausdrücklich erwähnt werden.

(2) Sofern in den nachfolgenden Preisanhängen unter dem Gliederungspunkt „Leistungsbeschreibung“ vom Hilfsmittelverzeichnis abweichende Anforderungen gestellt werden, so finden diese Anwendung, – im Übrigen gelten die Regelungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

(3) Sofern der Leistungserbringer im Rahmen der Hilfsmittelversorgung weitere Voraussetzungen erfüllen muss (bspw. Erprobung von Hilfsmitteln), sind diese in den Preisanhängen unter dem Gliederungspunkt „Besonderheiten“ aufgeführt.

(4) Sofern die Montage eines Hilfsmittels Gegenstand der Leistungsverpflichtung des Leistungserbringers ist, erfolgt diese fachgerecht unter Berücksichtigung der Bausubstanz.

### § 3

#### Versorgungsanzeige

Auch wenn für das betreffende Hilfsmittel im Preisanhang als „Antrags-/Abrechnungsart“ die Versorgungsanzeige genannt ist, ist sie unzulässig, wenn das betreffende Hilfsmittel mit Zubehör oder Zurüstungen ausgestattet werden soll, die nicht mit der Versorgungspauschale oder dem Kaufpreis abgegolten sind. In diesem Fall ist die gesamte Versorgung per Kostenvoranschlag zu beantragen.

### § 4

#### Zubehör

(1) In den Preisanhängen sind unter dem Gliederungspunkt „Zubehör/Zurüstung“ die Ausstattungsmerkmale aufgeführt, die mit dem Kaufpreis oder der Versorgungspauschale abgegolten sind. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, das Hilfsmittel entsprechend auszustatten, wenn hierfür im konkreten Einzelfall ein medizinischer oder individueller Bedarf des Versicherten besteht.

(2) Ein medizinischer Bedarf besteht, wenn das Zubehör oder die Zurüstung durch den Arzt verordnet oder befürwortet wird. In Zweifelsfällen hält der Leistungserbringer Rücksprache mit dem Arzt, der die Hilfsmittelversorgung verordnet hat, um den medizinisch notwendigen Bedarf festzustellen

(3) Ein individueller Bedarf besteht, wenn

- der Leistungserbringer aufgrund seiner eigenen Einschätzung feststellt, dass das Zubehör oder die Zurüstung (Ausstattung) für den Behinderungsausgleich erforderlich ist oder die konkrete Lebenssituation des Versicherten diese Ausstattung sinnvoll erscheinen lässt,
- oder wenn der Versicherte eine bestimmte Ausstattung wünscht, die für den Behinderungsausgleich oder im Hinblick auf die konkrete Lebenssituation des Versicherten sinnvoll ist.

(4) Wenn sich aus der ärztlichen Verordnung ergibt, dass das Hilfsmittel im konkreten Versorgungsfall nur kurzzeitig benötigt wird (Kurzzeitversorgung), ist die in den Preisanhängen geregelte Kurzzeitpauschale anzusetzen. Verlängert sich die Versorgungsdauer in diesem Fall dergestalt, dass die Kosten für die Kurzzeitversorgung die Höhe der Versorgungspauschale übersteigen, so ist die Vergütung durch die Höhe der Versorgungspauschale begrenzt. In diesem Fall endet die Versorgung spätestens mit Ablauf des im Preisanhang für die Erstversorgung genannten Versorgungszeitraums.

## § 5

### Rabattsatz für Zubehör/Zurüstungen

(2) Unter dem Gliederungspunkt „Rabattsatz für Zubehör/Zurüstungen“ der Preisanhänge ist hingegen der prozentuale Abschlag vom Listeneinkaufspreis des Herstellers für das Zubehör bzw. die Zurüstungen des Hilfsmittels angegeben, die nicht von der Versorgungspauschale abgedeckt oder im Kaufpreis enthalten sind.

## § 6

### Hilfsmittelkennzeichen

Im Rahmen der Abrechnung sind die Hilfsmittelkennzeichen unter Ziff. 8.1.10 „Schlüssel Kennzeichen für Hilfsmittel“ der Anlage 3 der „Richtlinien über Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V“ des IKK Bundesverbandes anzugeben – Bsp.: „00“ für Neulieferung bei Kauf, „08“ für Versorgungspauschale bei Erst- und „09“ bei Folgeversorgung.

## § 7

### Leistungserbringergruppenschlüssel

Im Rahmen einer Hilfsmittelversorgung nach Maßgabe dieses Vertrages ist in der Abrechnung der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) des Preisanhangs anzugeben, in dem die Produktgruppe dieses Hilfsmittels geregelt ist; dies gilt auch in den Fällen, wenn das betreffende Hilfsmittel dort nicht ausdrücklich aufgeführt wurde.

Adaptionshilfen, PG 02		LEGS 19 91 101
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Anziehhilfen
Produktart	Strumpfanziehhilfe	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 02.40.01.2000 - 3999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V	
Antrags-/Abrechnungsart	Direktabrechnung	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	38,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		Greifhilfen
Produktart	Greifzange („helfende Hand“)	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 02.40.04.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• behinderungsgerecht gestalteter Handgriff</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Direktabrechnung	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	28,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		diverse
Produktuntergruppen	Adaptionshilfen (PG 02) der Produktuntergruppen	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anziehhilfen, HV-Nr 02.40.01,</li> <li>• Ess- und Trinkhilfen, HV-Nr. 02.40.02,</li> <li>• Rutschfeste Unterlagen, HV-Nr. 02.40.03,</li> <li>• Greifhilfen, HV-Nr. 02.40.04 und</li> <li>• Halter, Halterungen und Greifhilfen zur Körperhygiene, HV-Nr. 02.40.05,</li> </ul> die nicht in diesem Anhang aufgeführt sind.	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	



Badehilfen, PG 04		LEGS 19 91 102
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Badewannensitze
Produktart	Badewannenbrett	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 04.40.02.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befestigungsmöglichkeit am Wannenrand durch verstellbare, rutschsichere Einhänge- oder Auflagevorrichtung</li> <li>• Sitzfläche mit Sitzrichtung in Wannenlängsachse</li> <li>• anpassbar an verschiedene Wannenbreiten</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> <li>• Ausstattung mit Griff</li> </ul>	
Antrags- /Abrechnungsart	Direktabrechnung	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	40,00 € zzgl. MwSt.	
Produktart	Badewannendrehstuhl mit Rückenlehne, drehbar	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 04.40.02.3000 - 3999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 360° drehbar</li> <li>• Befestigungsmöglichkeit am Wannenrand durch verstellbare Einhänge- oder Auflagevorrichtung</li> <li>• anpassbar an verschiedene Wannenbreiten</li> <li>• Verriegelungsmöglichkeit der Schwenkfunktion</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> <li>• inkl. Montage</li> </ul>	
Antrags- /Abrechnungsart	Versorgungsanzeige	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	125,00 € zzgl. MwSt.	

Badehilfen, PG 04		LEGS 19 91 102
Produktuntergruppe:		Duschhilfen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Duschklappsitz, an der Wand montiert HV-Nr. 04.40.03.0001 - 0999	
Produktbeschreibung  weitere Anforderungen	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitzfläche einklapp-, seitlich wegschieb- oder einhängbar</li> <li>• inkl. Montage an der Wand mit Schrauben und dazugehörigen Dübeln, sofern erforderlich mit einer Bodenstütze/höhenverstellbarem Stützfuß (im Lieferumfang enthalten)</li> <li>• Tragfähigkeit bis 130 kg</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Versorgungsanzeige  nicht wiedereinsatzfähig 145,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		Duschhilfen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Duschhocker mit/ohne Armstützen HV-Nr. 04.40.03.1000 - 1999	
Produktbeschreibung  weitere Anforderungen	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Bedarf höhenverstellbar von 460 - 530 mm</li> <li>• Sitzfläche auf vier Standbeinen mit rutschhemmenden Fußenden</li> <li>• Verwendung von korrosionsgeschütztem Material</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz  • ohne Armstützen • mit Armstützen	Direktabrechnung  nicht wiedereinsatzfähig 55,00 € zzgl. MwSt. 75,00 € zzgl. MwSt.	
<p>Sofern für den Duschhocker lt. Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V keine Hilfsmittelverzeichnisnummer existiert, ist bei dem Duschhocker ohne Armstützen die Pseudo-Hilfsmittelverzeichnisnummer 04.40.03.1998, bei dem Duschhocker mit Armstützen hingegen die 04.40.03.1999 anzugeben.</p>		

Badehilfen, PG 04		LEGS 19 91 102
Produktuntergruppe:		Duschhilfen
Produktart	Duschstuhl mit Arm- und Rückenlehne	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 04.40.03.2000 - 2999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> <li>• bei Bedarf höhenverstellbar von 460 - 530 mm</li> <li>• Verwendung von korrosionsgeschütztem Material</li> <li>• Sitzfläche auf vier Standbeinen mit rutschhemmenden Fußenden</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Versorgungsanzeige	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	125,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		Sicherheitsgriffe
Produktarten	Stützgriffe für Waschbecken und Toiletten	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 04.40.05.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Griffe in Bügelform</li> <li>• inkl. stabiler Montage am Baukörper mit Schrauben sowie dazugehörigen Dübeln, Grundplatte, Fallsicherung, Fliesenschutzanschlag</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stützgriff (300 mm) 63,00 € zzgl. MwSt. (HV-Nr. 04.40.05.1995)</li> <li>• Stützgriff (400 - 450 mm) 66,00 € zzgl. MwSt. (HV-Nr. 04.40.05.1996)</li> <li>• Stützgriff (500 - 600 mm) 68,00 € zzgl. MwSt. (HV-Nr. 04.40.05.1997)</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Direktabrechnung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stützgriff (&gt; 600 mm)</li> <li>• Schwenkstützgriff (600 - 850 mm)</li> </ul>	nach Kostenvoranschlag (HV-Nr. 04.40.05.1998) 190,00 € zzgl. MwSt. (HV-Nr. 04.40.05.1999)	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Badehilfen, PG 04		LEGS 19 91 102
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		Badewannenlifter
Produktart	Badewannenlifter (akkubetrieben)	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 04.40.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rutschsichere Sitzfläche mit daran angebrachter feststehender oder absenkbarer Rückenlehne</li> <li>• Saugfüße</li> <li>• Lieferumfang enthalten: Akku und Ladegerät</li> </ul>	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragfähigkeit und Hubkraft bis 130 kg</li> <li>• bei entsprechender Ausstattungsmöglichkeit: Ausrüstung mit neuem Bezug</li> </ul>	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dreh- und Übersetzhilfe, bspw. Drehscheibe, HV-Nr. 22.29.01.0</li> <li>• Höhenadapter</li> </ul>	
Versorgungszeitraum	12 Monate	
Höhe Versorgungspauschale bei Erstversorgung	205,00 € zzgl. MwSt.	
Höhe Versorgungspauschale bei Folgeversorgungen	90,00 € zzgl. MwSt.	
Antrags- /Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Gehhilfen, PG 10		LEGS 19 91 103
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Gehgestelle
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Gehgestell, nicht fahrbar HV-Nr. 10.46.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigengewicht maximal 4 kg</li> <li>• vier Standfüße mit leicht flexiblen Laufgummis</li> <li>• alle Griffarten</li> <li>• Handgriffe aus abrutschsicherem Material</li> </ul>	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 50,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		Gehwagen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Gehwagen HV-Nr. 10.46.02.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Anpassbarkeit an Körpergröße</li> </ul>	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren nicht wiedereinsatzfähig nach Kostenvoranschlag	
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Gehwagen mit Armauflage HV-Nr. 10.46.02.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Anpassbarkeit an Körpergröße</li> <li>• höhenverstellbare Armauflagen</li> </ul>	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren wiedereinsatzfähig nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	40,00 € zzgl. MwSt.	

Gehhilfen, PG 10		LEGS 19 91 103
Produktuntergruppe:		Gehwagen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Gehwagen mit Achselauflage HV-Nr. 10.46.02.2000 - 2999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Anpassbarkeit an Körpergröße</li> <li>• höhenverstellbare Achselstütze</li> </ul>	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren wiedereinsatzfähig nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	60,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		Hand- und Gehstöcke
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Handstock HV-Nr. 10.50.01.0001 - 0999	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 9,50 € zzgl. MwSt.	
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Gehstock HV-Nr. 10.50.01.1000 - 1999	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 13,00 € zzgl. MwSt.	
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Gehstock mit anatomischem Handgriff HV-Nr. 10.50.01.2000 - 2999	
Antrags- /Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 16,00 € zzgl. MwSt.	

Gehhilfen, PG 10		LEGS 19 91 103
Produktuntergruppe:		Hand- und Gehstöcke
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Mehrfußgehhilfe mit/ohne anatomischen Handgriff HV-Nr. 10.50.01.3000 - 4999	
Ausstattung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	Ausstattung mit behinderungsgerecht gestalteten anatomischen Handgriff	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 45,00 € zzgl. MwSt.	
Produktuntergruppe:		Unterarmgehstützen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Unterarmgehstützen HV-Nr. 10.50.02.0001 - 0999	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 10,80 € zzgl. MwSt.	
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Unterarmgehstützen mit anatomischem Handgriff HV-Nr. 10.50.02.1000 - 1999	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 13,00 € zzgl. MwSt.	
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Arthritisstützen HV-Nr. 10.50.02.2000 - 2999	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 80,00 € zzgl. MwSt.	
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Achselstützen HV-Nr. 10.50.03.0001 - 0999	
Antrags-/Abrechnungsart Wiedereinsatz Kaufpreis	Direktabrechnung nicht wiedereinsatzfähig 32,00 € zzgl. MwSt.	

Gehhilfen, PG 10		LEGS 19 91 103
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		fahrbare Gehhilfen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	vierrädrige Gehhilfen (Standardleichtgewicht-/ Standardrollatoren) HV-Nr. 10.50.04.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: Eigengewicht Standardleichtgewichtrollator bis maximal 8,5 kg • Anpassbarkeit an Körpergröße bis 1,95 cm	
weitere Anforderungen	• Tragfähigkeit bis 130 kg	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	• Korb • Tablett • Stockhalter • anatomische Handgriffe	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	48 Monate	48 Monate
Höhe Versorgungspauschale	70,00 € zzgl. MwSt.	70,00 € zzgl. MwSt.
Antrags- /Abrechnungsart	Versorgungsanzeige	



Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe: luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung		
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	<p>luftgefüllte Auflagen motorisiert, manuell geregelt, HV-Nr. 11.29.02.2000 - 2999</p> <p>luftgefüllte Auflagen mit Luftstrom, manuell geregelt, HV-Nr. 11.29.02.3000 - 3999</p> <p>luftgefüllte Auflagen motorisiert, automatisch geregelt, HV-Nr. 11.29.02.4000 - 4999</p> <p>luftgefüllte Auflagen mit Luftstrom, automatisch geregelt, HV-Nr. 11.29.02.5000 - 5999</p>	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Bezug/Auflage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezug muss vom Anwender gewechselt und bei mindestens 60° C mit haushaltsüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können.</li> </ul> <p>Fülldruck:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit, Fülldruck manuell oder automatisch individuell an das Gewicht des Patienten und die jeweilige Belastungssituation anzupassen</li> <li>• maximale Fülldruck der Auflage muss dem erforderlichen Druck bei maximal zulässigen Patientengewicht entsprechen – Ausnahme: Auflage verfügt über eine manuell einstellbare, zeitlich begrenzte Maximaldruckfunktion</li> </ul> <p>weitere Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellbarkeit des Produkts auf individuellen Erfordernisse des Nutzers (Gewicht, Größe und ggf. auch anatomische Besonderheiten)</li> </ul> <p>Anforderungen an motorisiertes Produkt (HV-Nr. 11.29.02.3-5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablesbarkeit aller manuell oder automatisch eingestellten Werte (bspw. Patientengewicht)</li> </ul>	

	<p>Anforderungen an motorisiertes Produkt (HV-Nr. 11.29.02.3-5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablesbarkeit aller manuell oder automatisch eingestellten Werte (bspw. Patientengewicht)</li> <li>• Möglichkeit, alle individuell veränderbaren Werte automatisch durch das Gerät bzw. manuell durch den Anwender regeln zu können</li> </ul> <p>im Lieferumfang enthalten: Gerät zum Aufblasen des Produkts (elektrisch)</p>
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: mindestens ein Inkontinenzbezug
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag
Zubehör	Sofern sich aus den konkreten Umständen des einzelnen Versorgungsfalls ergibt, dass für den Betrieb des AD-Systems eine Untermatratze erforderlich ist, wird diese mit 30,00 € zzgl. MwSt. vergütet.
Vergütung Wiedereinsatz	60,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	20%
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren

Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Produktuntergruppe:		Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	<p>Schaummatratzen mit einteiliger Liegefläche HV-Nr. 11.29.05.0001 - 0999</p> <p>Schaummatratzen mit unterteilter Liegefläche HV-Nr. 11.29.05.1000 - 1999</p> <p>Schaummatratzen mit austauschbaren Elementen HV-Nr. 11.29.05.2000 - 2999</p>	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Bezug/Auflage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezug muss vom Anwender gewechselt und bei mindestens 60° C mit haushaltsüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können.</li> </ul>	
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: mindestens ein Inkontinenzbezug	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	40,00 € zzgl. MwSt.	
Rabatt Zubehör/Zurüstung	20%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Produktuntergruppe: dynamische Systeme zur Stimulation von Mikrobewegungen		
Produktart	Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 11.29.11.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Bezug/Auflage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezug muss vom Anwender gewechselt und bei mindestens 60° C mit haushaltsüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können.</li> </ul> <p>weitere Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterfederung: Die Matratze liegt auf einem speziellen Rahmen mit Lattung auf. Zusammen bilden beide Produkte das eigentliche Mikrostimulationssystem.</li> <li>• Das Produkt muss auf die individuellen Erfordernisse des Nutzers (Gewicht, Größe und ggf. auch anatomische Besonderheiten) eingestellt werden können.</li> <li>• Betriebslautstärke darf einen Wert von 30 db (A) nicht übersteigen.</li> </ul>	
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: mindestens ein Inkontinenzbezug	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	60,00 € zzgl. MwSt.	
Rabatt Zubehör/Zurüstung	20%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvorschlagsverfahren	

Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Produktuntergruppe	Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien/gelgefüllte	
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien HV-Nr. 11.39.01.0001 - 3999 gelgefüllte Sitzhilfen HV-Nr. 11.39.02.0001 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: Bezug muss vom Anwender gewechselt und bei mindestens 60° C mit haushaltsüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können	
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: atmungsaktiver Bezug Bei Sonderversorgungen ist immer eine Norton- oder Braden-Skala einzureichen.	
Wiedereinsatz  Kaufpreis  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitzhilfe zur Dekubitus- Prophylaxe (bis maximal Dekubitusgrad 2)</li> <li>• Sonderversorgung (Listen- einkaufspreis liegt über 100,00 € zzgl. MwSt.)</li> </ul>	Sitzhilfen mit einem Listeneinkaufspreis bis 100,00 € zzgl. MwSt. sind vom Wiedereinsatz aus- geschlossen.  95,00 € zzgl. MwSt. (bspw. System Viscoflex, Kalli-Form)  nach Kostenvoranschlag (bspw. Jay II, Vital Base venti)	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Produktuntergruppe:		statische Positionierungshilfen
Produktuntergruppe Hilfsmittelverzeichnisnummer	statische Positionierungshilfen HV-Nr 11.11.05	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:  Bezug/Kissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezug muss vom Anwender gewechselt und bei mindestens 60° C mit haushaltsüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können.</li> </ul> Anforderungen an luftgefülltes Produkt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Produkt muss manuell aufgepumpt werden können und mindestens über ein Füll- und ein Ablassventil verfügen.</li> <li>• Gerät zum Aufblasen des Produkts ist im Lieferumfang enthalten.</li> </ul>	
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: mindestens ein waschbarer Bezug	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Vergütung	nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	30,00 € zzgl. MwSt.	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Produktuntergruppe:		luftgefüllte/sonstige Sitzhilfen
Produktuntergruppen Hilfsmittelverzeichnisnummer	luftgefüllte Sitzhilfen, HV-Nr. 11.39.03 sonstige Sitzhilfen, HV-Nr. 11.39.04	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Bezug/Kissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezug muss vom Anwender gewechselt und bei mindestens 60°C mit haushaltsüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können.</li> </ul> <p>weitere Anforderungen an luftgefüllte Sitzhilfe (HV-Nr. 11.39.03):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit, Fülldruck individuell an das Patientengewicht und die jeweilige Belastungssituation anzupassen.</li> <li>• im Lieferumfang enthalten: Gerät zum Aufblasen (manuell oder elektrisch)</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen an Produkt mit Druckanzeige (HV-Nr. 11.39.03):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werden die Fülldrucke des Kissens anhand von Druckvorgaben der Hersteller eingestellt, so muss ein manueller Druckanzeiger im Lieferumfang enthalten sein.</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen an motorisiertes Produkt (HV-Nr. 11.39.03):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablesbarkeit aller manuell oder automatisch eingestellten Werte (bspw. Gewicht, Körperposition und -proportionen)</li> <li>• Spannungsversorgung erfolgt über Netz und Akku erfolgen.</li> <li>• Produkt verfügt über eine Ladestandsanzeige verfügen</li> <li>• Einstellbarkeit auf die individuellen Erfordernisse des Nutzers (Gewicht, Größe und ggf. auch anatomische Besonderheiten)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ladegerät im Lieferumfang bzw. in das Gerät integriert</li> <li>• für den Betrieb erforderlichen Akkus sind im Lieferumfang enthalten</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen an nicht motorisiertes Produkt (HV-Nr. 11.39.03.0, 11.39.03.1 und 11.39.03.3):</p> <p>Produkt kann manuell aufgepumpt werden und verfügt mindestens über ein Füll- und ein Ablassventil verfügen, das eine individuelle Befüllung ermöglicht.</p>
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: mindestens ein waschbarer Bezug
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag
Vergütung Wiedereinsatz	30,00 € zzgl. MwSt.
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren



Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11		LEGS 19 91 104
Produktuntergruppe:		Rückensysteme
Produktuntergruppe Hilfsmittelverzeichnisnummer	Rückensysteme HV-Nr. 11.41.01	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Bezug:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezug muss vom Anwender gewechselt werden können und bei mindestens 60° C mit hausüblichen Mitteln in der Waschmaschine gereinigt werden können.</li> </ul> <p>weitere Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassbarkeit an unterschiedliche Lagerungssituationen</li> <li>• Rückensystem muss vom Anwender an der Sitzgelegenheit befestigt und wieder abgenommen werden können.</li> <li>• keine Einschränkung der Bewegungsmöglichkeiten des Patienten durch Fixiermöglichkeiten, es sei denn, die Einschränkung ist zur korrekten Lagerung erforderlich</li> </ul>	
weitere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: mindestens ein waschbarer Bezug	
Wiedereinsatz	Wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	30,00 € zzgl. MwSt.	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		Toilettenrollstühle
Produktart	Toilettenrollstuhl	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.46.02.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gepolsterte Armauflagen und Rückenlehne</li> <li>• Seitenteile/Armlehnen für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• Sitzabdeckung oder Verschlussmöglichkeit der Toilettenöffnung</li> <li>• gepolstertes Material an der Sitzabdeckung bzw. durchgehend gepolsterte Sitzfläche bestehend aus Sitz mit Toilettenöffnung und Verschluss</li> </ul> <p>Fußstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen auf Unterschenkellänge einstellbar, abnehmbar oder wegschwenkbar</li> <li>• Fußplatte(n) hoch- bzw. wegklappbar</li> </ul> <p>sonstige Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Lenkrollen oder Räder schwenkbar, mindestens zwei mit Bremsen und Richtungsfeststeller</li> <li>• über Toilette fahrbar (handelsübliches Toilettenbecken)</li> <li>• Schiebestange oder -griffe</li> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• im Lieferumfang enthalten: Toiletteneimer (austauschbar, mit Verschluss)</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	60 Monate	60 Monate
Höhe Versorgungspauschale	85,00 € zzgl. MwSt.	85,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Versorgungsanzeige	

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Duschrollstühle
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Dusch-Rollstuhl mit Greifreifenantrieb HV-Nr. 18.46.03.0001 - 0999 Dusch-Schieberollstuhl HV-Nr. 18.46.03.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: Sitzeinheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armauflagen</li> <li>• Rückenlehne</li> <li>• Seitenteile/Armlehnen, für seitlichen Transfer abnehmbar bzw. wegklappbar</li> <li>• Sitz mit Hygieneausschnitt</li> </ul> Fußstützen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen auf Unterschenkellänge einstellbar, abnehmbar oder wegschwenkbar</li> <li>• Fußplatte(n) hoch- /wegklappbar</li> </ul> sonstige Anforderungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• Verwendung von Materialien, die einfach und hygienisch mit haushaltsüblichen Mitteln gereinigt werden können (keine Verwendung von Holz)</li> <li>• Schiebestange/-griffe</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> <li>• Toiletteneinrichtung</li> </ul> zusätzliche Anforderungen an Dusch-Rollstuhl mit Greifreifenantrieb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vom Rollstuhlbenutzer bedienbare Bremse</li> <li>• schwenkbare Rollen oder Räder</li> </ul> zusätzliche Anforderungen an Dusch-Schieberollstuhl: <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Rollen und Räder schwenkbar, mindestens zwei mit Feststellbremse und Richtungsfeststeller</li> </ul>	

Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Softsitz</li> <li>• Rückenlehne mit einer Kunststoffbespannung oder gepolsterter Rückenlehne</li> </ul>
Wiedereinsatz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dusch-Schieberollstuhl, 5''-Ausführung</li> <li>• Dusch-Rollstuhl mit Greifreifenantrieb, 24''-Ausführung</li> </ul>	wiedereinsatzfähig 425,00 € zzgl. MwSt. nach Kostenvoranschlag
Vergütung Wiedereinsatz	40,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	18%
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		Rollstühle mit Greifreifenantrieb
Produktart	Standardrollstuhl, große Räder hinten	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.50.02.0001 - 0999	
	Leichtgewichtrollstuhl	
	HV-Nr. 18.50.02.2000 - 2999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gepolsterte Armauflagen</li> <li>• austauschbare Seitenteile /Armlehnen, für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• fester gepolsterter Sitz (nur Leichtgewichtrollstuhl) oder verrutschsicheres Kissen</li> </ul> <p>Fußstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen auf Unterschenkelhöhe einstellbar, abnehmbar oder wegschwenkbar</li> <li>• Fußplatte(n) hoch- bzw. wegklappbar</li> <li>• Ausstattung mit kniewinkelverstellbarer Einzelfußstütze möglich</li> </ul> <p>Fahrwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei große Räder mit verschraubten Greifreifen und Schwenkräder vorne</li> <li>• Bremse zur Bedienung durch den Rollstuhlnutzer</li> <li>• pannensichere oder -geschützte Bereifung</li> </ul> <p>sonstige Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohne Werkzeug faltbarer Rohrrahmen</li> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• Verwendung von Materialien, die einfach und hygienisch mit haushaltsüblichen Mitteln gereinigt werden können</li> <li>• Ankippbügel/-hilfe</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• passive Beleuchtung</li> <li>• Sitzkissen (Standard, 5 cm Stärke)</li> <li>• nur Leichtgewichtrollstuhl: Sitzbreite: 38 -52 cm, Sitztiefe: 38 - 50 cm</li> <li>• maximales Gewicht: Standardrollstuhl: 24 kg /Leichtgewichtrollstuhl: 15 kg</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen bei Leichtgewichtrollstühlen (HV-Nr. 18.50.02.2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• über Schnellkupplung abnehmbare Antriebsräder (Steckachsen)</li> </ul>	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem /individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Speichenschutz (transparent)</li> <li>• höhenverstellbare Armlehnen</li> <li>• höhenverstellbare Schiebegriffe bzw. -stange</li> <li>• Radstandsverlängerung</li> <li>• Bremshebelverlängerung</li> <li>• Stützrollen oder Kippstützen</li> <li>• Trommelbremse (auch für Begleitperson)</li> <li>• Haltegurt inkl. Montage</li> <li>• Stockhalter inkl. Montage</li> <li>• Therapietisch (Standard)</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	36 Monate	36 Monate
Höhe Versorgungspauschale:		
• Standardrollstuhl	220,00 € zzgl. MwSt.	190,00 € zzgl. MwSt.
• Leichtgewichtrollstuhl	320,00 € zzgl. MwSt.	270,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Kurzzeitversorgung	130,00 € zzgl. MwSt. bei medizinischem Bedarf ist der Rollstuhl mit kniewinkelverstellbarer/n Einzelfußstütze/n auszustatten.	
Kurzzeitversorgungszeitraum	bis 6 Monate	

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		Rollstühle mit Greifreifenantrieb
Produktart	verstärkter Rollstuhl	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.50.02.3001 - 3999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gepolsterte Armauflagen</li> <li>• austauschbare Seitenteile/Armlehnen, für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• fester gepolsterter Sitz oder verrutschsicheres Kissen</li> <li>• gepolsterte Rückeneinheit</li> </ul> <p>Fußstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen auf Unterschenkellänge einstellbar, abnehmbar oder wegschwenkbar</li> <li>• Fußplatten hoch- bzw. wegklappbar</li> <li>• Ausstattung mit kniewinkelverstellbarer Einzelfußstütze möglich</li> </ul> <p>Fahrwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei große Räder mit verschraubten Greifreifen und Schwenkräder vorne</li> <li>• Bremse zur Bedienung durch den Rollstuhlnutzer</li> <li>• pannensichere oder -geschützte Bereifung</li> </ul> <p>sonstige Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohne Werkzeug faltbarer Rohrrahmen</li> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• Verwendung von Materialien, die einfach und hygienisch mit haushaltsüblichen Mitteln gereinigt werden können</li> <li>• Ankippbügel/-hilfe</li> <li>• passive Beleuchtung</li> <li>• Sitzkissen (Standard, 6 cm Stärke)</li> <li>• Sitzbreite: 53 - 60 cm</li> <li>• Tragfähigkeit bis 150 kg</li> </ul>	

Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Speichenschutz (transparent)</li> <li>• höhenverstellbare Schiebegriffe bzw. Schiebepstange</li> <li>• höhenverstellbare Armlehnen</li> <li>• Radstandsverlängerung</li> <li>• Bremshebelverlängerung</li> <li>• Stützrollen oder Kippstützen</li> <li>• über Schnellkupplung abnehmbare Antriebsräder (Steckachsen)</li> <li>• Trommelbremse (auch für Begleitperson)</li> <li>• Haltegurt inkl. Montage</li> <li>• Stockhalter inkl. Montage</li> <li>• Therapietisch (Standard)</li> <li>• Rückenkissen mit Bezug</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	60 Monate	36 Monate
Höhe Versorgungspauschale	590,00 € zzgl. MwSt.	295,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagverfahren	
Kurzzeitversorgung	130,00 € zzgl. MwSt.  bei medizinischem Bedarf ist der Rollstuhl mit kniewinkelverstellbarer/n Einzelfußstütze/n auszustatten.	
Kurzzeitversorgungszeitraum	bis 6 Monate	



Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		Rollstühle mit Greifreifenantrieb
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	<p>Multifunktionsrollstuhl (mit erreichbarem Rückenlehnenwinkel von 15 - 30° zur Vertikalen) HV-Nr. 18.50.02.5000 - 5999</p> <p>Multifunktionsrollstuhl (mit erreichbarem Rückenlehnenwinkel über 30° zur Vertikalen) HV-Nr. 18.50.02.7000 - 7999</p>	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gepolsterte Armauflagen</li> <li>• austauschbare Seitenteile /Armlehnen, für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• fester gepolsterter Sitz oder verrutschsicheres Kissen</li> <li>• gepolsterte Rückeneinheit</li> <li>• Gleitsitz /Sitzkantelung</li> </ul> <p>Fußstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen auf Unterschenkellänge einstellbar, abnehmbar oder wegschwenkbar</li> <li>• Fußplatte(n) hoch- bzw. wegklappbar</li> <li>• Ausstattung mit kniewinkelverstellbarer Einzelfußstütze möglich</li> <li>• mit bis zur Waagerechten hochstellbaren Fußstützen</li> </ul> <p>Fahrwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei große Räder mit verschraubten Greifreifen (Edelstahl und Aluminium) und Schwenkräder vorne</li> <li>• Feststellbremse zur Bedienung durch den Rollstuhlnutzer</li> <li>• pannensichere oder -geschützte Bereifung</li> <li>• über Schnellkupplung abnehmbare Antriebsräder (Steckachsen)</li> </ul>	

	sonstige Anforderungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• Verwendung von Materialien, die einfach und hygienisch mit haushaltsüblichen Mitteln gereinigt werden können.</li> <li>• Ankippbügel/-hilfe</li> <li>• höhenverstellbare Schiebegriffe bzw. Schiebepetange</li> <li>• Ausstattung mit höhen- und tiefenverstellbarer Kopfstütze</li> <li>• Sitzbreite: 38 - 48 cm</li> <li>• Tragfähigkeit bis 125 kg</li> </ul>	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• höhenverstellbare Armlehnen</li> <li>• Haltegurt</li> <li>• seitliche Führungspelotten</li> <li>• Abduktionskeil</li> <li>• Speichenschutz (transparent)</li> <li>• Trommelbremse (auch für Begleitperson)</li> <li>• Therapietisch (Standard)</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	24 Monate	24 Monate
Höhe Versorgungspauschale	1.050,00 € zzgl. MwSt.	900,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	25%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Adaptivrollstühle
Produktart	Adaptivrollstuhl (vorher: Aktivrollstuhl)	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.50.03.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• austauschbare Seitenteile</li> <li>• Armlehnen für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• gepolsterte Rückenlehne</li> </ul> <p>Fußstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen oder Bügel auf Unterschenkellänge einstellbar, abnehmbar und wegschwenkbar</li> <li>• abnehmbare und abschwenkbare Beinstützen</li> <li>• Fußplatte(n) hoch- bzw. wegklappbar oder Fußbrett/-bügel</li> </ul> <p>Fahrwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwei große Räder mit Greifreifen und Schwenkräder vorne (austauschbar)</li> <li>• über Schnellkupplung abnehmbare Antriebsräder (Steckachsen)</li> <li>• Bremse zur Bedienung durch den Rollstuhlnutzer (Kniehebelbremse)</li> </ul> <p>sonstige Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollstuhl ist für Transportzwecke faltbar oder verfügt über eine abklappbare Rückenlehne (bei starrem Rahmen)</li> <li>• Reinigungsmöglichkeit mit haushaltsüblichen Mitteln</li> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• passive Beleuchtung</li> <li>• Sitzkissen (Standard, 5 cm Stärke)</li> <li>• Sitzbreite: 32 - 50 cm</li> <li>• Sitztiefe: 32 - 50 cm</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	

	Das Produkt soll eine Schwerpunktveränderung und Sitzneigungsverstellung durch variable Hinterachsverstellung oder gleichwertige Konstruktion ermöglichen. Darüber hinaus muss eine Sitzhöhenverstellung, eine Radsturz-verstellung oder Vorspurkorrektur der Antriebsräder und eine Korrektur des Lenkneigungswinkel (Breakwinkel) möglich sein.
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem /individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radstandsverlängerung</li> <li>• Bremshebelverlängerung, ggf. abklappbar</li> <li>• Kleiderschutz mit Spritzschutz als Seitenteil fest montiert oder steckbar</li> <li>• gepolsterte Armauflagen, ggf. abklappbar</li> <li>• höhenverstellbare Schiebegriffe</li> <li>• Stützrollen (werkzeuglos abnehmbar oder wegschwenkbar) oder Kippstützen</li> <li>• Radsturz</li> <li>• pannensichere oder -geschützte Bereifung</li> <li>• Rückenwinkelverstellung</li> <li>• anpassbarer Rücken</li> <li>• Rückenlehne abklappbar</li> <li>• Rückenkissen mit Bezug</li> <li>• höhenverstellbare Seitenteile</li> <li>• Fußplatte höhen-, tiefen- und winkelverstellbar</li> <li>• Schuhanschnallriemen</li> <li>• Fersenschale, -halter</li> <li>• verstärkter Rahmen für Anbau E-Fix bzw. Scalamobil</li> <li>• Spezialgreifreifenüberzüge</li> <li>• Speichenschutz (transparent)</li> <li>• Haltegurt inkl. Montage</li> <li>• Trommelbremse (auch für Begleitperson)</li> </ul>
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag
Vergütung Wiedereinsatz	80,00 € zzgl. MwSt.
Rabattsatz Zubehör/Zurüstung	25%
Antrags- /Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe: Elektrorollstühle für den Innenraum und den Außenbereich		
Produktart	Elektrorollstuhl mit indirekter Lenkung	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.50.04.0001 – 0999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitenteile/Armlehnen für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• gepolsterte Armauflagen</li> <li>• fester gepolsterter Sitz oder verrutschsicheres Kissen</li> <li>• gepolsterte Rückeneinheit</li> </ul> <p>Fußstützen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fußstützen auf Unterschenkelhöhe einstellbar, abnehmbar und wegschwenkbar</li> <li>• Fußplatte(n) hoch- bzw. wegklappbar</li> </ul> <p>Fahrwerk/Antrieb:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schiebemöglichkeit</li> <li>• im Lieferumfang enthalten: Akkuladegerät für Antriebsbatterie</li> <li>• wartungsfreie Akkus</li> <li>• Akkukontrollanzeige</li> <li>• Sicherungseinrichtung gegen unbefugte Benutzung</li> <li>• Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h</li> <li>• Feststell- oder Betriebsbremse gemäß StVZO</li> <li>• Beleuchtung gemäß StVZO</li> <li>• Ausgleichvorrichtung für Fahrbahnunebenheiten ohne Einfluss auf die Sitzeinheit (bspw. Pendelachse oder gefederte Radaufhängung)</li> <li>• pannensichere oder -geschützte Bereifung</li> </ul>	

	<p>sonstige Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit mit haushaltsüblichen Mitteln</li> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• Sitzbreite 40 bis 58 cm (ohne Sondersitzsysteme, bspw. Sitzschalen)</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen bei Produkt mit erreichbarem Rückenlehnenwinkel über 30° zur Vertikalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausstattung mit höhen- und tiefenverstellbarer Kopfstütze</li> <li>• Ausstattungsmöglichkeit mit bis zur Waagerechten hochstellbaren Fußstütze(n)</li> </ul>	
Leistungsvoraussetzung	Erprobung gemäß Anlage 7	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem /individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelradfederung</li> <li>• Kopfstütze</li> <li>• Kleider- /Spritzschutz</li> <li>• Haltegurt inkl. Montage</li> <li>• Hupe</li> <li>• Stockhalter inkl. Montage</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	60 Monate	60 Monate
Höhe Versorgungspauschale	3.100,00 € zzgl. MwSt.	3.100,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	25%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Kranken- und Behindertenfahrzeuge, PG 18		LEGS 19 91 105
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		Elektromobile
Produktart	Elektromobil, vierrädrig (Scooter)	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.51.05.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Sitzeinheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitenteile / Armlernen für seitlichen Transfer abnehmbar oder wegklappbar</li> <li>• gepolsterte Armauflagen</li> <li>• fester gepolsterter Sitz</li> <li>• gepolsterte Rückenlehne</li> <li>• Sitzschiene zur Einstellung des Abstandes zwischen Sitz und Lenksäule</li> <li>• Sitzhöhe auf Körpergröße einstellbar</li> <li>• neigungsverstellbare Lenksäule</li> </ul> <p>Fahrwerk/Antrieb:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schiebemöglichkeit</li> <li>• direkte Lenkung, manuell über Gestänge oder elektromechanisch</li> <li>• gefedertes Fahrwerk (Antriebs- und Lenkräder) mit Ausgleichsvorrichtung für Fahrbahnebenheiten oder gefederter Sitz</li> <li>• wartungsfreie Akkus</li> <li>• Akkukontrollanzeige</li> <li>• im Lieferumfang enthalten: Ladegerät für Antriebsbatterie</li> <li>• Sicherungseinrichtung gegen unbefugte Benutzung</li> <li>• Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h</li> <li>• Feststell- oder Betriebsbremse gemäß StVZO</li> <li>• Beleuchtung gemäß StVZO</li> <li>• Signalgeber</li> <li>• Spritzschutz an allen Rädern</li> </ul>	

	sonstige Anforderungen:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückspiegel</li> <li>• korrosionsgeschützte Ausführung</li> <li>• Stockhalter inkl. Montage</li> <li>• Haltegurt inkl. Montage</li> <li>• Sitzbreite 40 - 60 cm</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	
Leistungsvoraussetzung	• Erprobung gemäß Anlage 7	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	60 Monate	60 Monate
Höhe Versorgungspauschale	1.900,00 € zzgl. MwSt.	1.900,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	25%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Aufsteck-/Radnabenantrieb für Rollstühle
Produktart	Aufsteck-/Radnabenantrieb für Rollstuhl	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 18.99.05.0001 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schiebemöglichkeit</li> <li>• Vorwärts- und Rückwärtsfahrt möglich</li> <li>• wartungsfreie Akkus</li> <li>• Begrenzung der maximalen Geschwindigkeit auf 6 km/h</li> <li>• im Lieferumfang enthalten: Ladegerät für Antriebsbatterie</li> <li>• Adapter zur Befestigung am Rollstuhl</li> <li>• Tragfähigkeit bis 120 kg</li> </ul>	
Leistungsvoraussetzung	Erprobung gemäß Anlage 7	
Rabattsatz	12% vom Listeneinkaufspreis des Herstellers	
Vergütung Wiedereinsatz	85,00 € zzgl. MwSt.	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	



Krankenpflegeartikel, PG 19		LEGS 19 91 106
Versorgungsform:		Versorgungspauschalen
Produktuntergruppe:		behindertengerechte Betten
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Betten, motorisch höhenverstellbar und motorisch-verstellbare Liegefläche HV-Nr. 19.40.01.3000 - 3999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Bett:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maße der Liegefläche: 90 x 190 cm bis 100 x 200 cm; Belastbarkeit bis 220 kg</li> <li>• motorisch stufenlos höhenverstellbar (Höhenverstellbereich: <math>\leq 40</math> cm bis <math>\geq 80</math> cm, gemessen ohne Matratze).</li> <li>• drei- oder viergeteilte Liegefläche mit verschiedenen voneinander unabhängige Einstellmöglichkeiten, zumindest von Kopf- und Fußteil, durch Elektromotoren</li> <li>• stufenlos einstellbares Kopfteil</li> <li>• Fahrbarkeit, wobei alle Rollen mit einer Feststellbremse versehen sind</li> <li>• Ausstattungsmöglichkeit mit Seitengittern und einem Aufrichter (sog. Bettgalgen)</li> <li>• Sofern das Bett eine sog. Trendelenburglage ermöglicht, muss das Bett über eine separate Sperrfunktion verfügen, die unabhängig von weiteren Sperrfunktionen aktiviert werden kann.</li> </ul> <p>Matratze (im Lieferumfang enthalten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Höhe der Matratze beträgt mindestens 12 cm</li> <li>• bei zweischichtigem Aufbau hat die Oberschicht eine Stärke von 4 cm</li> <li>• Raumgewicht (RG) mindestens 35 kg/m<sup>3</sup></li> </ul>	
weitere Anforderungen	Jede Neuversorgung ist mit einer neuen Matratze durchzuführen. Der Wiedereinsatz von Matratzen ist unzulässig.	

Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitengitter</li> <li>• Seitengittererhöhung</li> <li>• Aufrichthilfen (höhenverstellbar)</li> <li>• Bettverkürzer</li> <li>• Bettverlängerer</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	12 Monate	24 Monate
Höhe Versorgungspauschale	230,00 € zzgl. MwSt.	360,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagverfahren	
Besonderheiten	Diese Preisanlage gilt nicht für Versorgungsleistungen, die auf der Grundlage des SGB XI durchgeführt werden.	

Versorgungsform: Versorgungspauschalen		Krankenpflegeartikel, PG 19
Produktuntergruppe:		Bettzurichtungen
Produktart	Einlegerahmen mit Bettheber	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 19.40.03.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <p>Einlegerahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbaumöglichkeit in handelsübliche Betten bzw. Bettrahmen.</li> <li>• Maße der Liegefläche: 90 x 190 cm bis 100 x 200 cm</li> <li>• motorisch stufenlos höhenverstellbar (Höhenverstellbereich: <math>\leq 40</math> cm bis <math>\geq 80</math> cm, gemessen ohne Matratze).</li> <li>• drei- oder viergeteilte Liegefläche mit verschiedenen voneinander unabhängige Einstellmöglichkeiten, zumindest von Kopf- und Fußteil, durch Elektromotoren</li> <li>• stufenlos einstellbares Kopfteil</li> <li>• Ausstattungsmöglichkeit mit Seitengittern und einem Aufrichter (sog. Bettgalgen)</li> <li>• Sofern der Einlegerahmen eine sog. Trendelenburglagerung ermöglicht, muss er über eine separate Sperrfunktion verfügen, die unabhängig von weiteren Sperrfunktionen aktiviert werden kann.</li> </ul> <p>Matratze (im Lieferumfang enthalten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Höhe der Matratze beträgt mindestens 12 cm</li> <li>• bei zweischichtigem Aufbau hat die Oberschicht eine Stärke von 4 cm</li> <li>• Raumgewicht (RG) mindestens 35 kg/m<sup>3</sup></li> </ul>	
weitere Anforderungen	Jede Neuversorgung ist mit einer neuen Matratze durchzuführen. Der Wiedereinsatz von Matratzen ist unzulässig	

Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitengitter</li> <li>• Seitengittererhöhung</li> <li>• Aufrichthilfen (höhenverstellbar)</li> <li>• Bettverkürzer</li> <li>• Bettverlängerer</li> </ul>	
Versorgungsart	Erstversorgung	Folgeversorgungen
Dauer Versorgungszeitraum	12 Monate	24 Monate
Höhe Versorgungspauschale	230,00 € zzgl. MwSt.	360,00 € zzgl. MwSt.
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagverfahren	
weitere Anforderungen	Diese Preisanlage gilt nicht für Versorgungen, die auf der Grundlage des SGB XI durchgeführt werden.	

Lagerungshilfen, PG 20		LEGS 19 91 107
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Sitzringe
Produktart	Sitzringe	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 20.39.01.0001 - 1999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit mit haushaltsüblichen Mitteln</li> </ul> <p>Anforderungen an luftbefüllten Sitzringe (HV-Nr. 20.39.01.0):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Sitzring kann durch den Anwender individuell mit Luft befüllt werden, um so an unterschiedliche Körpergewichte angepasst zu werden.</li> </ul> <p>Anforderungen an Sitzring aus Schaumstoff (HV-Nr. 20.39.01.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Auswahl des Sitzrings erfolgt unter Berücksichtigung des Körpergewichts und der Körpermaße des Anwenders.</li> </ul>	
besondere Anforderungen	im Lieferumfang enthalten: Inkontinenzbezug	
Antrags-/Abrechnungsart	Direktabrechnung	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	30,00 € zzgl. MwSt.	

Mobilitätshilfen, PG 22		LEGS 19 91 108
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung
Produktart	Lifter (fahrbar)	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 22.40.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit der Personenaufnahme vom Boden</li> <li>• Eignung des Hilfsmittels für den Einsatz im Nassbereich (korrosionsgeschützte Materialien)</li> <li>• Rollen bzw. Räder des Lifters verfügen über eine Feststellmöglichkeit.</li> <li>• Lifter ermöglicht ein Durchfahren üblicher Türen und ist bettunterfahrbar</li> </ul> <p>im Lieferumfang enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die für den Betrieb erforderlichen Akkus nebst Ladegerät</li> <li>• Standardhebetuch (alle Größen)</li> </ul>	
weitere Anforderungen	Hublast bis 130 kg	
Zubehör nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zusätzliche Schiebegriffe</li> </ul>	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	1.150,00 € zzgl. MwSt.	
Vergütung Wiedereinsatz	85,00 € zzgl. MwSt. + Kosten Hebetuch (Standard)	
Rabatt Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Mobilitätshilfen, PG 22		LEGS 19 91 108
Produktuntergruppe:		Umsetz- und Hebehilfen
Produktart	Drehscheiben	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 22.29.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produkt muss mit haushaltsüblichen Mitteln desinfiziert werden können.</li> <li>• Tragfähigkeit bis 130 kg</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Produktart	Umlager- und Wendehilfen	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 22.29.01.2000 - 2999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produkt muss mit haushaltsüblichen Mitteln desinfiziert werden können.</li> <li>• Tragfähigkeit bis 130 kg</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Produktart	Rutschbretter	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 22.29.01.3000 - 3999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produkt muss mit haushaltsüblichen Mitteln desinfiziert werden können.</li> <li>• Tragfähigkeit bis 130 kg</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	

Mobilitätshilfen, PG 22		LEGS 19 91 108
Produktuntergruppe:		Umsetz- und Hebehilfen
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Positionswechselhilfen (elektrisch) HV-Nr. 22.29.01.1000 - 1999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produkt muss mit haushaltsüblichen Mitteln desinifiziert werden können.</li> <li>• Tragfähigkeit bis 130 kg</li> </ul>	
Wiedereinsatz Kaufpreis	wiedereinsatzfähig nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	85,00 € zzgl. MwSt. + Kosten für Hebegurt (falls notwendig)	
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	



Mobilitätshilfen, PG 22		LEGS 19 91 108
Produktuntergruppe:		Rampensysteme
Produktart Hilfsmittelverzeichnisnummer	Mobile Rampe zum Befahren mit Rollstühlen HV-Nr. 22.50.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigengewicht der Rampe maximal 25 kg</li> <li>• Wetterbeständigkeit der Rampe/Eignung für einen Einsatz im Freien</li> <li>• sofern die Umstände des Einzelfalls dies erforderlich machen, verfügt die Rampe über eine seitliche Begrenzung, um ein seitliches Abrutschen mit dem Rollstuhl zu verhindern.</li> <li>• Beschichtung der Lauffläche besteht aus einem Anti-Rutsch-Material, das ein sicheres Befahren der Rampe ermöglicht.</li> <li>• Belastbarkeit bis 200 kg</li> </ul>	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Vergütung Wiedereinsatz	65,00 € zzgl. MwSt.	
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Sitzhilfen, PG 26		LEGS 19 91 109
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Therapietisch
Produktart	Therapietisch	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 26.99.99.0001	
Produktbeschreibung	Therapietisch nach Maß mit Bauchausschnitt, Tischrand und Halterung	
Antrags-/ Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Produktuntergruppe:		Arthrodesensitzkissen und -stühle
Produktart	Arthrodesensitzkissen	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 26.46.02.0001 - 1000	
Produktbeschreibung	anatomische Polsterung; Befestigungsset; Bezug	
Antrags-/ Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	

Stehhilfen, PG 28		LEGS 19 91 110
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppen:		Stehständer
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	Stehständer (freistehend, fahrbar) HV-Nr. 28.29.01.0001 - 1999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundplatte des Produkts ist mit einer Fußfixierung und einer einstellbaren, gepolsterten Bein- und Beckenfixierung versehen.</li> <li>• gepolsterte Körperkontaktflächen</li> <li>• Produkt ist auf die individuellen Körpermaße des Kranken/Behinderten einstellbar.</li> <li>• Befestigungsmöglichkeit für Therapietisch</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen an Stehständer, die fahrbar sind (HV-Nr. 28.29.01.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Rollen schwenkbar, mindestens zwei mit Richtungs- und Bremsenfeststeller</li> </ul>	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitsgurt</li> <li>• Pelotten</li> <li>• Abstützplatten</li> <li>• Therapietisch</li> <li>• Beinschalen</li> <li>• Brust-/Schultergurt</li> </ul>	
Wiedereinsatz Kaufpreis	wiedereinsatzfähig nach Kostenvoranschlag	
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Vergütung Wiedereinsatz	105,00 € zzgl. MwSt.	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

Stehhilfen, PG 28		LEGS 19 91 110
Produktuntergruppen:		Schrägliegebretter mit Kippvorrichtung
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	Schrägliegebretter (feststehend, fahrbar) HV-Nr. 28.29.02.0001 - 1999	
Produktbeschreibung	<p>gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Grundplatte des Produkts ist mit einer Fußfixierung und einer einstellbaren, gepolsterten Bein- und Beckenfixierung versehen.</li> <li>• gepolsterte Körperkontaktflächen</li> <li>• Produkt ist auf die individuellen Körpermaße des Kranken/Behinderten einstellbar</li> <li>• Schrägverstellmöglichkeit von mindestens 45° - 80°, von der Horizontalen ausgehend</li> <li>• bei Produkten mit Therapiemöglichkeit in Rückenlage muss die Möglichkeit bestehen, Kopfplatten und -stützen anzubringen.</li> <li>• Befestigungsmöglichkeit für Therapietisch</li> </ul> <p>zusätzliche Anforderungen an Schrägliegebretter, die fahrbar sind (HV-Nr. 28.29.02.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Rollen schwenkbar, mindestens zwei mit Richtungs- und Bremsenfeststeller</li> </ul>	
Zubehör/Zurüstung nach medizinischem/individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitsgurt</li> <li>• Kopfplatten</li> <li>• Kopfstützen</li> <li>• Pelotten</li> <li>• Therapietisch</li> <li>• Abstützplatten</li> </ul>	
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag	
Rabatt Zubehör/Zurüstung	15%	
Vergütung Wiedereinsatz	105,00 € zzgl. MwSt.	
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren	

therapeutische Bewegungsgeräte, PG 32		LEGS 19 91 111
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppen:		Arm- und Beintrainer/Kombinationstrainer
Produktarten Hilfsmittelverzeichnisnummer	fremdkraftbetriebene Beintrainer, HV-Nr. 32.06.01.0001 - 0999 fremdkraftbetriebene Armtrainer, HV-Nr. 32.10.01.0001 - 0999 fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine, HV-Nr. 32.29.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigenständige Bedienung durch Anwender möglich</li> <li>• langsam linear ansteigende Beschleunigung bzw. Verzögerung</li> <li>• Erreichen Enddrehzahl nach frühestens 10 s,</li> <li>• wartungsfreie Gelenke und Lager</li> <li>• feinstufige und stufenlose Einstellbarkeit von Kraft und Geschwindigkeit (0 - 60 1/min)</li> <li>• Höchstdrehzahl der Pedalwelle 60 1/min</li> <li>• automatische Spasmenschaltung</li> <li>• Ermöglichung eines passiven Durchbewegens der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke bzw. der Hand-, Arm- und Schultergelenke in physiologischem Bewegungsumfang mit krankheitsangepasster Geschwindigkeit</li> </ul> Zusätzliche Anforderungen an Armtrainer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausstattung mit Armlagerungsschalen</li> </ul> Zusätzliche Anforderungen an Beintrainer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedalradius einstellbar</li> <li>• Fußschalen mit Fixiermöglichkeit</li> <li>• Unterschenkelfixierung höhenverstellbar</li> </ul>	

	<p>Zusätzliche Anforderungen an kombinierte Arm-/Beintrainer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bein- und Armtrainingsparameter unabhängig voneinander einstellbar und nutzbar</li> <li>• Ermöglichung des Arm- und Beintrainings ohne Umbau des Geräts</li> <li>• Armlagerungsschalen zur Eigennutzung</li> <li>• Pedalradius einstellbar</li> <li>• Fußschalen mit Fixiermöglichkeit</li> <li>• Unterschenkelfixierung höhenverstellbar</li> </ul>
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erprobung</li> <li>• Dokumentation der Erprobung anhand Erprobungsbericht des Herstellers</li> </ul>
Zubehör nach medizinischem /individuellem Bedarf des Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kippstütze bzw. -sicherung, Standfuß</li> <li>• für die Therapie erforderlichen Handgriffe bzw. Armlagerungsschalen (bspw. Vertikalhandgriff, Hakengriff), Fußhalterungen und Manschetten</li> </ul>
Wiedereinsatz	wiedereinsatzfähig
Kaufpreis	nach Kostenvoranschlag
Vergütung Wiedereinsatz	90,00 € zzgl. MwSt.
Rabattsatz Zurüstungen	15%
Antrags-/Abrechnungsart	Genehmigung im Kostenvoranschlagsverfahren

Toilettenhilfen, PG 33		LEGS 19 91 112
Versorgungsform:		Kauf
Produktuntergruppe:		Toilettensitze
Produktart	Toilettensitzerhöhung mit Deckel	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 33.40.01.0001 - 0999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• passend für genormte WC-Becken</li> <li>• inkl. fester Fixierung der Toilettensitzerhöhung auf der Toilette, bspw. mit Metallklammern oder Schrauben</li> </ul>	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung Sitzposition um mindestens 100 mm</li> <li>• Tragfähigkeit bis 125 kg</li> <li>• Toilettensitzerhöhung muss mit einem Deckel ausgestattet sein.</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Direktabrechnung	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	45,00 € zzgl. MwSt.	
Produktart	höhenverstellbare Toilettensitzerhöhung mit Armlehnen	
Hilfsmittelverzeichnisnummer	HV-Nr. 33.40.01.3000 - 3999	
Produktbeschreibung	gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• passend für genormte WC-Becken</li> <li>• inkl. fester Fixierung der Toilettensitzerhöhung auf der Toilette, bspw. mit Metallklammern oder Schrauben</li> </ul>	
weitere Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung Sitzposition um mindestens 100 mm</li> <li>• Tragfähigkeit bis 125 kg</li> <li>• Toilettensitzerhöhung muss mit einem Deckel ausgestattet sein.</li> </ul>	
Antrags-/Abrechnungsart	Versorgungsanzeige	
Wiedereinsatz	nicht wiedereinsatzfähig	
Kaufpreis	80,00 € zzgl. MwSt.	