



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.

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

..... in

- Institutionskennzeichen:

- nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt

und

die hkk, Martinstraße 26 in 28195 Bremen

schließen auf der Grundlage des § 127 Abs. 2 SGB V nachfolgenden Vertrag:

§ 1

Gegenstand des Vertrages und Anwendungsbereich

(1) Dieser Vertrag regelt die Einzelheiten der Versorgung der anspruchsberechtigten Versicherten der hkk mit den in den Anhängen geregelten reha-technischen Hilfsmitteln im Rahmen des § 33 Abs. 1 SGB V, insbesondere die hiermit verbundenen Leistungspflichten des Leistungserbringers, die Vergütung der Hilfsmittelversorgung sowie die Abrechnung der erbrachten Leistungen.

(2) Es besteht zwischen den Vertragsparteien Einigkeit darüber, dass dieser Vertrag Vereinbarungen der hkk mit anderen Leistungserbringern bzw. ihren Berufsverbänden

und Anbietergruppierungen, die sich auf die hier geregelten Produktbereiche beziehen, nicht ausschließt. Dieser Vertrag begründet keinen Anspruch auf Auftragsvergabe. Auch eine Vereinbarung über die Abnahme einer Mindestmenge besteht nicht.

(3) Sämtliche Hilfsmittelverträge, die zwischen der hkk und dem Leistungserbringer bestehen, treten mit Wirksamwerden dieses Vertrages endgültig außer Kraft, soweit sie die Abgabe von Hilfsmitteln der Produktgruppen 02, 04, 10, 11, 18, 19, 20, 22, 26, 28, 32 und 33 des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V regeln. Bereits aufgrund eines früheren Vertrages begonnene Versorgungsleistungen bleiben jedoch von dieser Regelung unberührt. Die Hilfsmittelversorgung unterliegt diesem Vertrag, wenn das Ausstellungsdatum der ärztlichen Verordnung, die der Hilfsmittelversorgung zugrunde liegt, zeitlich hinter dem Vertragsbeginn liegt.

§ 2

Vertragsteilnahme

(1) Die Leistungserbringung erfolgt durch den Leistungserbringer. Er ist zur Leistungserbringung nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet.

(2) Der Leistungserbringer stellt der hkk spätestens zwei Wochen vor Vertragsbeginn eine tabellarische Übersicht zur Verfügung, in der sämtliche Filialen und Niederlassungen des Leistungserbringers aufgelistet sind. Die Übersicht ist im MS Excel-Format entsprechend der in Anlage 1 beschriebenen Datenstruktur zu erstellen. Der Leistungserbringer informiert die hkk unverzüglich über organisatorische und strukturelle Änderungen bei seinen Filialen und Niederlassungen sowie den Wegfall der Eignung zur Hilfsmittelabgabe für vertraglich geregelte Produktgruppen in Form einer aktualisierten Teilnehmerliste, wobei die Änderungen durch Hervorhebungen (bspw. Fettdruck, farbliche Markierung) zu kennzeichnen sind. Die Filialen und Niederlassungen des Leistungserbringers sind frühestens ab dem Zugang der Meldung zur Hilfsmittelversorgung berechtigt.

§ 3

Eignung zur Hilfsmittelabgabe

(1) Dieser Vertrag berechtigt den Leistungserbringer nur zur Abgabe solcher Hilfsmittel, für die er die Voraussetzungen des § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V erfüllt und für die zudem eine Lieferung nach diesem Vertrag vereinbart ist. Maßgeblich für die Beurteilung der Eignung sind die „Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln“ des Spitzenverbandes Bund der Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) vom 18. Oktober 2010 (nachfolgend „Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 SGB V“ genannt) in der jeweils geltenden Fassung. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen wird unterstellt, wenn die Eignung des Leistungserbringers im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens nach § 126 Abs. 1a SGB V von einer hierfür zuständigen, vom GKV-Spitzenverband benannten Präqualifizierungsstelle bestätigt wurde und dieser Eignungsnachweis noch Gültigkeit hat.

(2) Anstelle einer Eignungsprüfung im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens können die Leistungserbringer ihre Eignung zur Hilfsmittelabgabe auf der Grundlage dieses Vertrages auch im Einzelfall überprüfen lassen (§ 126 Abs. 1a S. 1 SGB V). Die hkk hat den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit der Qualitätsprüfung nach § 126 Abs. 1a S. 1 SGB V (Einzelfallprüfung) beauftragt.

(3) Solange der hkk ein Nachweis im Sinne des Abs. 1 oder 2 nicht vorliegt, wird die Berechtigung zur Abgabe von Hilfsmitteln auf der Grundlage dieses Hilfsmittellieferungsvertrages bis zum 31. Dezember 2013 unterstellt, wenn der Leistungserbringer gegenüber dem vdek für die jeweilige Produktgruppe bzw. Produktart die Erfüllung der Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 SGB V nachgewiesen hat und der hkk eine entsprechende Bestätigung des vdek vorliegt.

(4) Dieser Vertrag gilt für den Leistungserbringer nur, solange er die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der in diesem Vertrag geregelten Hilfsmittel erfüllt (§ 126 Abs. 1 S. 2 SGB V) und ein gültiger Eignungsnachweis im Sinne des Abs. 1 oder 2 besteht. Wenn nach Abschluss des Vertrages festgestellt wird, dass der Leistungserbringer die Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V nicht oder nicht mehr erfüllt, hat der Leistungserbringer innerhalb einer Frist von drei Monaten die Möglichkeit, die Übereinstimmung herzustellen. Gleiches gilt wenn der Eignungsnachweis der Präqualifizierungsstelle oder des vdek keine Gültigkeit mehr entfaltet. In diesem Fall wird der Vertrag bis zum Ablauf der Frist ruhend gestellt, d. h. bereits begonnene Versorgungsleistungen werden fortgeführt – aber der Leistungserbringer kann keine Neu- oder Folgeversorgungsleistungen durchführen. So-

fern der Leistungserbringer der hkk innerhalb dieser Frist sein Eignung nach § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V nicht nachweist, tritt der Vertrag endgültig außer Kraft.

§ 4

Leistungsvoraussetzungen

(1) Voraussetzung für die Abgabe der vertraglich vereinbarten Hilfsmittel ist das Vorliegen einer entsprechenden vertragsärztlichen Verordnung (Muster 16), einer Verordnung aus einer Reha-Einrichtung oder einer Krankenhausverordnung. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung bei der hkk eingereicht wurde (Datum des Eingangsstempels) – es sei denn, dass medizinische Gründe eine Überschreitung dieser Frist rechtfertigen.

(2) Vorbehaltlich abweichender vertraglicher Regelungen ist der hkk vor der Durchführung einer Versorgung ein schriftlicher Kostenvoranschlag unter Beifügung der vollständig ausgefüllten ärztlichen Verordnung und ggf. weiterer Unterlagen (bspw. Erprobungsprotokoll, Anlagen 7, 8) zur Genehmigung einzureichen. Sofern in den nachfolgenden Bestimmungen keine andere Regelung getroffen wurde, besteht ein Anspruch des Leistungserbringers auf Durchführung der Versorgung erst nach Genehmigung des Kostenvoranschlags (Auftragserteilung) durch die hkk. Kosten, die vor Auftragserteilung entstehen, kann der Leistungserbringer weder beim Versicherten noch bei der hkk geltend machen. Privatrechtliche Vereinbarungen des Leistungserbringers mit dem Versicherten, die darauf gerichtet sind, diese Regelung zu umgehen, gelten vorbehaltlich der nachfolgenden Regelung als schwerwiegender Vertragsverstoß, der die hkk zur sofortigen Vertragskündigung berechtigt. Ausnahmsweise ist der Abschluss einer privatrechtlichen Vereinbarung zulässig, wenn der Versicherte ausdrücklich die Hilfsmittelversorgung vor Kostenübernahme verlangt, er umfassend schriftlich über die hiermit verbundenen finanziellen Risiken aufgeklärt wurde und die Kosten, die der Versicherte im Falle einer Ablehnung durch die hkk tragen müsste, der Vergütung des vorliegenden Hilfsmittellieferungsvertrages entsprechen. Für diese Vereinbarung gilt das Schriftform Erfordernis.

(3) Sofern dies in den Preisanhängen bei der jeweiligen Produktart unter dem Gliederungspunkt „Antrags-/Abrechnungsart“ ausdrücklich vorgesehen ist, kann der Leistungserbringer die hkk anstelle eines Kostenvoranschlags mittels einer Versorgungsanzeige unter Beifügung der ärztlichen Verordnung über die Hilfsmittelversorgung in Kenntnis setzen. Die Genehmigung der Hilfsmittelversorgung gilt als erteilt, wenn die

hkk der Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb eines Zeitraums von vier Arbeitstagen nach Zugang der Versorgungsanzeige widerspricht (Genehmigungsfiktion). Für die Fristberechnung gilt die Regelung aus § 187 Abs. 1 BGB i. V. m. § 188 Abs. 1 BGB.

(4) Die hkk verzichtet auf eine vorherige Genehmigung, wenn in den Preisanhängen bei der betreffenden Produktart unter „Antrags-/Abrechnungsart“ festgelegt wird, dass eine Direktabrechnung möglich ist. In diesen Fällen kann die Hilfsmittelversorgung direkt abgerechnet werden, ohne dass der hkk ein Kostenvoranschlag oder eine Versorgungsanzeige zu übermitteln ist. Der Genehmigungsverzicht gilt hingegen nicht, wenn Versicherte, die in Behinderteneinrichtungen, Alten- oder Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen wohnen, mit Hilfsmitteln zu versorgen sind.

(5) Kostenvoranschläge und Versorgungsanzeigen müssen den Vorgaben der Anlage 4 entsprechen. Die hkk behält sich vor, die Genehmigung von fehlerhaften oder unvollständigen Kostenvoranschlägen und Versorgungsanzeigen zu verweigern. In diesem Fall ist die hkk verpflichtet, den Leistungserbringer unverzüglich hierüber zu informieren und ihm die eingereichten Genehmigungsunterlagen zurück zu senden.

(6) Sobald durch die hkk die technischen Voraussetzungen hierfür geschaffen worden sind, besteht für die Leistungserbringer die Möglichkeit, den Kostenvoranschlag und die Genehmigungsunterlagen in elektronischer Form an die hkk zu übermitteln (eKV). Die Einzelheiten zur Ausgestaltung des eKV-Systems werden in einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung mit den Leistungserbringern geregelt. Die hkk setzt sich hierzu frühzeitig mit den Leistungserbringern in Verbindung, um zu klären, ob die bereits dort vorhandenen Schnittstellen für den Datentransfer genutzt werden können.

§ 5

Leistungsgrundsätze

(1) Die Auswahl des Hilfsmittels trifft der Leistungserbringer nach Maßgabe des Inhalts der ärztlichen Verordnung und des mit der Hilfsmittelversorgung angestrebten Versorgungsziels unter Berücksichtigung der weiteren Umstände des Einzelfalls (bspw. Wohnsituation des Versicherten, dessen Motivation und körperliche Verfassung).

(2) Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, an den vorge-

schriebenen Fortbildungsmaßnahmen/Produktschulungen teilnimmt, sich mindestens jedoch 16 Stunden im Jahr fachspezifisch weiterbildet. Die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen hat der Leistungserbringer personenbezogen zu dokumentieren. Diese Nachweise sind der hkk auf ihr Verlangen vorzulegen.

(3) Sofern dies in den Preisanhängen zu der betreffenden Produktart vorgesehen ist, hat der Leistungserbringer im Rahmen einer Erprobung sicher zu stellen, dass der Versicherte über die geistigen und körperlichen Fähigkeiten verfügt, das Hilfsmittel zu nutzen. Die ärztliche Verordnung entbindet nicht von dieser Pflicht. Die Erprobungsprotokolle (Anlagen 7, 8) sind dem Kostenvoranschlag beizufügen.

(4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung mit den ärztlich verordneten Hilfsmitteln und die mit der Versorgung verbundenen Dienst- und Serviceleistungen (§ 5 Abs. 6) grundsätzlich innerhalb von 72 Stunden ab Auftragserteilung (bei bevorstehender Krankenhausentlassung innerhalb von 24 Stunden) sicher zu stellen. Diese Leistungsfrist gilt nicht für Produkte mit handwerklicher Zurichtung. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, so ist sie Hilfsmittelversorgung oder die Dienst- oder Serviceleistung spätestens am nächsten Werktag durchzuführen. Kann der Leistungserbringer dem Versicherten das Hilfsmittel nicht innerhalb der hier genannten Fristen zur Verfügung stellen – etwa weil das Hilfsmittel individuell vom Hersteller angefertigt wird, oder bei sehr umfangreichen individuellen Zurüstungen des Hilfsmittels – ist er verpflichtet, den Versicherten und die hkk unverzüglich hierüber zu informieren und die Verordnung an die hkk weiterzuleiten, wenn diese es verlangt. In diesem Fall stellt der Leistungserbringer dem Versicherten bis zur endgültigen Auslieferung des Hilfsmittels unentgeltlich ein geeignetes Hilfsmittel zur Verfügung.

(5) Die ordnungsgemäße Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten hat sich der Leistungserbringer unabhängig von der Versorgungsform durch eine vom Versicherten selbst, von seinem gesetzlichen oder beauftragten Vertreter (bspw. Betreuer, Vormund, bevollmächtigte Person im Sinne des §§ 164ff. BGB) oder – wenn keine der vorgenannten Personen erreichbar ist – auch von einer seiner Pflegepersonen (bspw. Pflegekräfte, pflegende Angehörige) unterschriebenen Empfangsbestätigung, die inhaltlich der Anlage 5 entspricht, unter Angabe des Datums der Leistungserbringung quittieren zu lassen. Aus der Empfangsbestätigung muss hervor gehen, wer die Empfangsbestätigung unterschrieben hat. Quittierungen im Voraus oder im Nachhinein sind unzulässig. Die Empfangsbestätigung ist zwingender Bestandteil der Abrechnungsunterlagen.

(6) Zur Feststellung des Versorgungsbedarfs ist der Leistungserbringer unabhängig von der Versorgungsform verpflichtet, eine umfassende Beratung des Versicherten und seiner Betreuungs- und Pflegepersonen (bspw. Vertreter, Betreuer, Pflegekräfte, pflegen-

de Angehörige) – sofern erforderlich am Einsatzort des Hilfsmittels – durchzuführen. Darüber hinaus ist der Leistungserbringer verpflichtet, sämtliche mit der Hilfsmittelversorgung in Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen zu erbringen, wobei der Funktionsbeeinträchtigung, der Motivation und der Belastbarkeit des Versicherten Rechnung zu tragen ist.

Hierunter fallen insbesondere

- die Erprobung des Hilfsmittels durch den Versicherten,
- die Anlieferung des Hilfsmittels zum Einsatzort (einschließlich ggf. anfallender Verpackungs- und Frachtkosten sowie der Kosten der Versicherung für den Versand und ggf. anfallende Gefahrguttransportgebühren),
- ggf. auch die Durchführung einer Interimsversorgung gemäß § 5 Abs. 4 des Vertrages,
- die Einrichtung sowie die Anpassung des Hilfsmittels an die Bedürfnisse des Versicherten und ggf. auch die Montage bzw. Befestigung des Hilfsmittels unter Berücksichtigung der Bausubstanz (Bereitstellung des Hilfsmittels zur sofortigen Nutzung),
- die Einweisung des Versicherten und seiner Betreuungs-/Pflegepersonen in den Gebrauch und die Pflege des Hilfsmittels (bspw. Reinigungshinweise, Hinweise Instandhaltung des Hilfsmittels) in der Regel am Einsatzort des Hilfsmittels. Falls erforderlich sind Beratung und Einweisung auch an anderen Örtlichkeiten (bspw. Reha-Einrichtung, Krankenhaus) durchzuführen. Ziel der Einweisung ist, dass der Versicherte in den Stand versetzt wird, das betreffende Hilfsmittel im alltäglichen Gebrauch sicher zu bedienen und zu beherrschen. Die Nachbetreuung ist ebenfalls zu gewährleisten,
- die Wartung des Hilfsmittels und die Durchführung sicherheitstechnischer Kontrollen und
- des Notdienstes gemäß § 5 Abs. 8 des Vertrages.

Weitere versorgungsformspezifische Leistungspflichten sind in den Anlagen 2 und 3 geregelt.

(7) Der Genehmigungszeitraum beginnt mit der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Maßgeblich ist das auf der Empfangsbestätigung angegebene Datum.

(8) Der Leistungserbringer stellt im Rahmen des Kundendienstes einen Notdienst sicher. Die telefonische Erreichbarkeit ist dabei auf die Geschäftszeiten des Leistungserbringers begrenzt. Die Kosten des Notdienstes sind mit Ausnahme der Telefonkosten des

Versicherten mit dem Kaufpreis bzw. der Versorgungspauschale abgegolten. Sofern ein Berufsverband Vertragspartner ist, besteht die Möglichkeit, dass der einzelne Mitgliedsbetrieb diese Verpflichtung auf den Berufsverband überträgt. Spätestens bei Abgabe des Hilfsmittels stellt der Leistungserbringer dem Versicherten seine Kontaktdaten zur Verfügung (Name des Leistungserbringerbetriebs, Anschrift, Telefonnummer und Ansprechpartner).

§ 6

Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

(1) Die Versorgung der Versicherten (Auswahl und Lieferung des Hilfsmittels) hat zweckmäßig und wirtschaftlich (§ 12 Abs. 1 SGB V) zu erfolgen. Qualität und Wirksamkeit haben dem allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

(2) Gegenstand des Vertrages ist ausschließlich die Abgabe von Hilfsmitteln, die den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V zu der jeweiligen Produktart (Produktgruppe, Anwendungsbereich, Produktuntergruppe und Produktart) entsprechen. Ggf. darüber hinaus gehende produktspezifische Anforderungen an die Leistung sind in den Anhängen des Vertrages geregelt. Sofern ein Hilfsmittel in die Versorgung gelangen soll, das nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wurde, kann der hkk ein entsprechender Kostenvoranschlag zur Genehmigung eingereicht werden. In diesem Fall ist der hkk gegenüber auf ihr Verlangen der Nachweis zu erbringen, dass dieses Hilfsmittel sämtlichen Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis zu der jeweiligen Produktart entspricht.

(3) Für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) – nachfolgend „Hilfsmittel-Richtlinie“ genannt – in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Hierzu gehört insbesondere die Einhaltung der auf der Verordnung angegebenen Anzahl und Bezeichnung der Produktart. Weiterhin sind die verordnete Art der Herstellung (Konfektion, Maßkonfektion, Anfertigung) sowie ggf. weitere Hinweise des Arztes zu beachten. Hat der Arzt ein konkretes Produkt, ggf. unter Angabe der zehnstelligen Positionsnummer des Hilfsmittelverzeichnis (HV-Nr.) verordnet, ist der Leistungserbringer zur Abgabe dieses Produktes nur dann verpflichtet, wenn der Arzt eine medizinische Begründung für die Versorgung mit diesem Produkt auf der Verordnung angegeben hat.

(4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Versicherten der hkk nur mit funktionsgerechten, hygienisch, optisch und technisch einwandfreien Hilfsmitteln versorgt werden. Werbemaßnahmen des Leistungserbringers im Rahmen der Hilfsmittelversorgung sind unzulässig. Zur Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels hält der Leistungserbringer eine ausreichend große Palette gängiger Produkte vor.

(5) Eigenwünsche des Versicherten, die nicht der Leistungspflicht der hkk unterliegen, müssen direkt mit dem Versicherten abgerechnet werden. Dies ist vorab über einen Kostenvoranschlag mit der hkk abzustimmen, wobei die vom Versicherten gewünschte über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung gesondert auszuweisen ist. In diesem Fall ist der Leistungserbringer verpflichtet, der hkk das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular „Erklärung des Versicherten zu einer über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Hilfsmittelversorgung“ (Anlage 6) mit den Genehmigungsunterlagen zu übermitteln.

(6) Der Leistungserbringer übernimmt unabhängig von der Versorgungsform alle Verpflichtungen einschließlich der personellen Anforderungen, die sich für die Versorgung mit Hilfsmitteln aus den geltenden Vorschriften des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), der Verordnung über die Vertriebswege für Medizinprodukte (MPVertrV), der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MPVerschrV), der Medizinprodukte-Verordnung (MPV), der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV), den DIMDI-Vorschriften (DIMDIV), den Hygiene-Sterilvorschriften und dem Arbeitssicherheitsgesetz sowie den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V in der jeweils gültigen Fassung ergeben.

(7) Die hkk hat jederzeit das Recht, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen bzw. überprüfen zu lassen. Hierzu zählen insbesondere Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), Versichertenbefragungen und Begehungen der Betriebsstätte des Leistungserbringers.

(8) Rückfragen der hkk im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages, die die Abgabe bzw. Abrechnung von Leistungen betreffen, sind vom Leistungserbringer bzw. dem Bundesinnungsverband kostenlos und unverzüglich zu beantworten.

§ 7

Leistungsgewährung und Preisgestaltung

(1) Die Vergütung für die Versorgung mit den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln (Versorgungspauschalen, Kaufpreis) ergibt sich aus den Anhängen dieses Vertrages. Die Hilfsmittelversorgung erfolgt je nach Produktart auf Basis der Versorgungsform Versorgungspauschalen oder im Rahmen des Kauf/Wiedereinsatz-Verfahrens. Die in den Anhängen des Vertrages genannten Preise sind Höchstpreise. Es steht dem Leistungserbringer frei, Angebote und Abrechnungen unterhalb der dort genannten Vergütung einzureichen.

(2) Bestehen keine Vertragspreise oder Festbeträge für ein Hilfsmittel (auch Zurüstung und Zubehör), ist der Leistungserbringer verpflichtet, einen Kostenvoranschlag gem. § 2 Abs. 2 i. V. m. Anlage 4 bei der hkk einzureichen, soweit die Anhänge keine andere Regelung enthalten. Die hkk ist berechtigt, im Rahmen des § 12 Abs. 1 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) Vergleichsangebote einzuholen, soweit keine Vertragspreise vereinbart wurden und der Versicherte nicht auf einer Versorgung durch den von ihm ausgewählten Leistungserbringer besteht. Hat der Versicherte von seinem Recht, unter den Vertragspartnern der hkk frei zu wählen, Gebrauch gemacht, ist dies der hkk durch eine schriftliche Erklärung des Versicherten nachzuweisen. Aus dieser Erklärung muss hervorgehen, welches berechtigte Interesse der Leistungserbringerauswahl zugrunde liegt, und dass der Versicherte darüber aufgeklärt wurde, dass er die mit der Ausübung seines Wahlrechts verbundenen Mehrkosten selbst zu tragen hat.

(3) Zuzahlungen von Versicherten zu Vertragspreisen (wirtschaftliche Aufzahlung) werden vom Leistungserbringer nicht erhoben. Dies gilt nicht für die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung im Sinne der §§ 61, 62 SGB V.

§ 8

Datenschutz

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

(2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem MDK und der hkk, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der hkk erforderlich sind. Der Leistungserbringer verpflichtet seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 9

Abrechnungsmodalitäten

Die Verwendung des Institutionskennzeichens sowie das Abrechnungsverfahren sind in Anlage 15 geregelt.

§ 10

Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Dritten

- (1) Leistungserbringer dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie selbst erbracht haben.
- (2) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots in Arztpraxen, Krankenhäusern oder sonstigen Einrichtungen ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung sonstiger Vorteile durch den Leistungserbringer an niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig.
- (4) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Ärzten mit dem Ziel, eine Ausweitung der Versorgung zu erreichen oder die freie Wahl der Versicherten unter den abgabeberechtigten Leistungserbringern zu beeinflussen, ist nicht zulässig. Hilfsmittelberatungen durch den Leistungserbringer in Arztpraxen, stationären und sonstigen Einrichtungen sind nur im Einzelfall und auf Anforderung des behandelnden Arztes zulässig.
- (5) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten. Eine einseitige Beeinflussung des Leistungserbringers

zur Abgabe bestimmter Produkte aufgrund ökonomischer Anreize durch Dritte ist als schwer wiegender Vertragsverstoß zu werten.

§ 11

Vertragsverstöße

(1) Verstöße gegen diesen Vertrag werden abgemahnt und können im Wiederholungsfall zur sofortigen und fristlosen Kündigung des bestehenden Vertragsverhältnisses führen.

(2) Schwer wiegende Vertragsverstöße wie bspw.

- die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
- eine Zuwiderhandlung gegen die Regelungen in § 10
- und vom Leistungserbringer zu vertretende Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die eine Gefährdung des Versicherten zur Folge haben

berechtigen die hkk nach vorheriger Anhörung des Leistungserbringers zur sofortigen und fristlosen Kündigung des Vertrages.

(3) Für den Fall schwer wiegender oder wiederholter Vertragsverstöße kann die hkk den betreffenden Leistungserbringer auch für eine Dauer von bis zu zwei Jahren von der Hilfsmittelversorgung ausschließen.

(4) Eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen bleiben hiervon unberührt.

§ 12

Vertragsstrafe

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für jeden Einzelfall der Zuwiderhandlung gegen die Verpflichtungen aus diesem Vertrag, eine Vertragsstrafe in Höhe von 2.500,00 € zu zahlen. Zusätzlich zur Vertragsstrafe ist der hkk der tatsächlich entstandene Schaden und der dadurch zusätzlich verursachte Aufwand zu ersetzen.

(2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, für jeden Fall der Erlangung eines Versorgungsauftrags durch strafbares Handeln oder den Versuch hierzu eine Vertragsstrafe in

Höhe von 5.000,00 € zu zahlen (Antikorruptionsklausel). Strafbares Handeln sind insbesondere Betrug (§ 263 StGB), Submissionsabsprachen (§ 298 StGB), Vorteilsgewährung (§ 333 StGB) und Bestechung (§ 334 StGB).

(3) Vor Verhängung einer Vertragsstrafe nach Abs. 1 oder 2 ist der Leistungserbringer anzuhören. Im Fall der Verwirkung der Vertragsstrafe bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung gemäß § 11 dieses Vertrages unberührt.

§ 13

Haftung und Gewährleistung

(1) Der Leistungserbringer garantiert verschuldensunabhängig die einwandfreie Beschaffenheit des Hilfsmittels im Zeitpunkt der Auslieferung. In den ersten sechs Monaten nach Auslieferung bzw. Reparatur des Hilfsmittels trägt der Leistungserbringer die Beweislast für die Sachmängelfreiheit.

(2) Der Leistungserbringer übernimmt für das Hilfsmittel einschließlich des Zubehörs und der Zurüstung, für die Ersatz- und Zubehörteile sowie für Reparaturen des Hilfsmittels und Wartungsarbeiten die gesetzlich vorgeschriebene Gewährleistung. Grundsätzlich gilt für diese Hilfsmittel eine Gewährleistungsfrist von zwei Jahren ab Auslieferung durch den Leistungserbringer, es sei denn dass der Hersteller längere Gewährleistungsfristen vorgibt. Sofern der Schaden vom Hersteller des Hilfsmittels zu vertreten ist, informiert der Leistungserbringer die hkk hierüber. Bevor die hkk in derartigen Fällen eine Zahlungsaufforderung an den Leistungserbringer richtet, gibt die hkk dem Leistungserbringer Gelegenheit den Schaden gegenüber dem Hersteller zu regulieren.

(3) Der Leistungserbringer informiert die hkk unverzüglich über Schäden an im Einsatz befindlichen oder eingelagerten Hilfsmitteln, und teilt der hkk zudem mit, ob der Schaden auf eine unsachgemäße Behandlung, nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch oder Beschädigung zurückzuführen ist.

(4) Soweit der Leistungserbringer für einen Schaden verantwortlich ist, der im Zusammenhang mit seiner Hilfsmittelversorgung steht, ist er verpflichtet, die hkk von Schadensersatzansprüchen Dritter freizustellen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich gegenüber der hkk, eine Betriebshaftpflichtversicherung, die auch Schäden nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) umfasst, mit einer Deckungssumme von 2 Mio Euro pro Personen- bzw. 1 Mio Euro für Sachschäden pauschal für jeden Versicherungsfall zu unterhalten. Stehen der hkk weitergehende Schadensersatzansprüche zu, so bleiben diese von dieser Regelung unberührt.

§ 14

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so kann daraus nicht die Rechtsunwirksamkeit des gesamten Vertrages hergeleitet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass rechtsunwirksame Bestimmungen, die bspw. gegen das Wettbewerbsrecht oder den Datenschutz verstoßen, anzupassen sind. Das Gleiche gilt im Falle einer Regelungslücke.

§ 15

Vertragsdauer

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 2012 in Kraft, sofern die Aufsichtsbehörde der hkk diesen Vertrag nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Vorlage gemäß § 71 Abs. 2 SGB V beanstandet hat. Bei einer Beanstandung führen die Vertragspartner kurzfristig neue Verhandlungen. In diesem Fall gelten die Vertragspreise weiter.

(2) Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(3) Der Vertrag, seine Anhänge und Anlagen können von den Vertragspartnern jeweils unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten, erstmals zum 31. Dezember 2013, ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden. Eine Kündigung des Rahmenvertrages schließt eine Kündigung der Anlagen und Anhänge ein. Auch im Falle einer Kündigung ist der Leistungserbringer verpflichtet, die bereits durch eine Versorgungspauschale abgegoltenen Hilfsmittelversorgungen bis zum Ende des Genehmigungszeitraums durchzuführen.

(4) Etwaige Ergänzungen oder Änderungen des Vertrages sowie seiner Anlagen und Anhängen bedürfen der Schriftform. Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen der Anbietergruppierung oder der Leistungserbringer werden nicht Bestandteil dieses Vertrages.

(5) Der Leistungserbringer kann anstelle der vertraglich vereinbarten Formulare eigene verwenden, wenn diese in vollem Umfang den vertraglich geregelten Formularen entsprechen.

§ 16

Anlagen und Anhänge

Die nachstehenden Anlagen und Anhänge sind Bestandteil des Vertrages:

- Anlage 1 Liste der teilnehmenden Betriebe
- Anlage 2 Regelung zur Versorgungsform Kauf/Wiedereinsatz
- Anlage 3 Regelung zur Versorgungsform Versorgungspauschalen
- Anlage 4 Kostenvoranschlag, Versorgungsanzeige und Direktabrechnung
- Anlage 5 Empfangsbestätigung und rechtliche Erklärung des Versicherten
- Anlage 6 Erklärung zur höherwertigen Versorgung
- Anlage 7 Erprobung elektronische Schiebehilfe
- Anlage 8 Probefahrtbericht Elektro-Rollstuhl/Scooter
- Anlage 9 Reparaturschein und Empfangsbestätigung
- Anlage 10 Einlagerungsschein Bremen
- Anlage 11 Einlagerungsschein Oldenburg
- Anlage 12 Pauschalen für Rückholung und Wiedereinsatz
- Anlage 13 Ersatzteilstpreislise und Reparaturpauschalen
- Anlage 14 Erklärung des Vertragsbeitritts
- Anlage 15 Abrechnungsregelung auf der Grundlage des § 302 SGB V
- Anlage 16 Preisanhänge:
 - Anhang 1: Adaptionshilfen, PG 02 · LEGS 19 91 101
 - Anhang 2: Badehilfen, PG 04 · LEGS 19 91 102
 - Anhang 3: Gehhilfen, PG 10 · LEGS 19 91 103
 - Anhang 4: Hilfsmittel bei Dekubitus, PG 11 · LEGS 19 91 104
 - Anhang 5: Kranken-/Behindertenfahrzeuge, PG 18 · LEGS 19 91 105
 - Anhang 6: Krankenpflegeartikel, PG 19 · LEGS 19 91 106
 - Anhang 7: Lagerungshilfen, PG 20 · LEGS 19 91 107
 - Anhang 8: Mobilitätshilfen, PG 22 · LEGS 19 91 108
 - Anhang 9: Sitzhilfen, PG 26 · LEGS 19 91 109
 - Anhang 10: Stehhilfen, PG 28 LEGS 19 91 110
 - Anhang 11: therap. Bewegungsgeräte, PG 32 · LEGS 19 91 111
 - Anhang 12: Toilettenhilfen, PG 33 · LEGS 19 91 112

 Ort

Datum

 Unterschrift Leistungserbringer
& Firmenstempel

Bremen, den

 Ort

Datum

hkk