



Rahmenvertrag über die Hilfsmittelversorgung

gemäß § 127 Absatz 1 SGB V

zwischen dem

LEISTUNGSERBRINGER
STRASSE HAUSNUMMER
PLZ ORT

– nachstehend Leistungserbringer genannt –

und der

hkk
Martinistr. 26
28195 Bremen

– nachstehend hkk genannt –

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS)
für

orthopädische Maßschuhe
(Versorgungsbereich 31 A und 31 D)

LEGS: 19 92 032

orthopädische Zurichtungen an konfektionierten Schuhen
(Versorgungsbereich 31 A und 31 E)

LEGS: 19 92 033

konfektionierte Therapieschuhe
(Versorgungsbereich 31 A und 31 C)

LEGS: 19 92 034

Änderungen und Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh
sowie Sonstiges
(Versorgungsbereich 31 A)

LEGS: 19 92 035

§ 1 Gegenstand

(1) Dieser Vertrag regelt die aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der hkk mit orthopädischen Maßschuhen, orthopädischen Schuhzurichtungen am konfektionierten Schuh und konfektionierten Therapieschuhen nach Maßgabe des § 33 SGB V einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Bestandteile dieses Vertrages sind:

- der Rahmenvertrag sowie
- Anhang 1 Rahmenvertrag zwischen dem Zentralverband für Orthopädieschuhtechnik (ZVOS) sowie Barmer und Techniker Krankenkasse in der Fassung vom 01.09.2013 nebst Anlagen und Anhängen inklusive der Protokollnotiz gültig ab 01.10.2017

(2) Die Hilfsmittelversorgung unterliegt diesem Vertrag bei einer Versorgung des Versicherten mit einem vertragsgegenständlichen Hilfsmittel, wenn das Ausstellungsdatum der ärztlichen Verordnung, die der Hilfsmittelversorgung zugrunde liegt, in die Laufzeit dieses Vertrages fällt.

§ 2 Anwendung anderer Vereinbarungen gemäß § 127 Absatz 1 SGB V

(1) Hinsichtlich der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der hkk mit orthopädischen Maßschuhen, orthopädischen Schuhzurichtungen am konfektionierten Schuh und konfektionierten Therapieschuhen beziehen sich die Beteiligten inhaltlich auf den zum gleichen Vertragsgegenstand (Produktgruppe 31) geschlossenen Rahmenvertrag zwischen dem Zentralverband für Orthopädieschuhtechnik (ZVOS) sowie Barmer und Techniker Krankenkasse mit Wirkung zum 01.10.2017. Dieser Rahmenvertrag (im Folgenden Barmer/TK-Vertrag) ist in der jeweils gültigen Fassung als Bestandteil dieses Rahmenvertrages als Anhang 1 beigefügt.

(2) Die Versorgung der Versicherten der hkk erfolgt auf Grundlage der bis 20.08.2018 gültigen Fassung der Produktgruppe 31 „Schuhe“ des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V.

(3) Die Rechte und Pflichten aus dem Barmer/TK-Vertrag einschließlich dessen Anlagen sind für die Vertragsparteien entsprechend anzuwenden, sofern keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

(4) Spätere Änderungen und/oder Ergänzungen des Barmer/TK-Vertrages werden zum jeweiligen Inkrafttreten auch Gegenstand dieses Vertrages, sofern die Änderungen und/oder Ergänzungen für die Barmer und TK gelten, es sei denn, nachfolgend ist etwas anderes bestimmt oder die vorliegende Vereinbarung endet in Folge von Kündigung oder Vertragsaufhebung. Der Leistungserbringer informiert die hkk über etwaige Änderungen beziehungsweise Ergänzungen vor deren Inkrafttreten.

§ 3 Vertragsteilnahme

- (1) Die Leistungserbringung erfolgt durch den Leistungserbringer. Der Leistungserbringer ist zur Leistungserbringung nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet.
- (2) Dem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Absatz 2 SGB V beitreten.
- (3) Ein Vertragsbeitritt ist nur möglich, wenn die Voraussetzungen der Präqualifizierungskriterien entsprechend der gültigen Fassung erfüllt sind.
- (4) Der Vertragsbeitritt ist auf elektronischem Weg vorzunehmen. Informationen und Hinweise zur Vorgehensweise befinden sich unter <https://www.hkk.de/partner-der-hkk/hilfsmittelanbieter/hilfsmittelvertraege-info-fuer-leistungserbringer>.
- (5) Bisher für den Leistungserbringer geltende vertragliche Regelungen mit der hkk treten endgültig außer Kraft, soweit sie sich auf die in den Anlagen geregelten Produktbereiche beziehen.

§ 4 Kostenvoranschlag

- (1) Für die Vertragsparteien gelten die nachstehenden Regelungen für die Übermittlung von elektronischen Kostenvoranschlägen.
- (2) Abweichend von den Regelungen des Anhangs 1 des Barmer/TK-Vertrages verzichtet die hkk auf das Einreichen von Versorgungsanzeigen. Grundsätzlich gilt bei der hkk das elektronische Kostenvoranschlagsverfahren, sofern Leistungen nicht von der Genehmigung befreit sind.
- (3) Die Übermittlung von Kostenvoranschlägen ist auf elektronischem Weg vorzunehmen. Die hkk bedient sich dabei der internetbasierten Kostenvoranschlagsplattform der Firma

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

Der Leistungserbringer stellt seine Kostenvoranschläge in diese Plattform ein. Die Modalitäten für den Datenaustausch sind mit dem Anbieter der Internetplattform zu vereinbaren.

- (4) Der Kostenvoranschlag enthält mindestens folgende Informationen:
 - Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Auftragnehmers,
 - Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer),
 - Verordnungsdatum,

- Hilfsmittelkennzeichen laut Anhang 1e zur Anlage 1 des Barmer/TK-Vertrages,
- 10-stellige Positionsnummer laut Anhang 1e zur Anlage 1 des Barmer/TK-Vertrages,
- Produktbesonderheiten laut Anhang 1e zur Anlage 1 des Barmer/TK-Vertrages,
- Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten,
- Gebrauchsgegenstandsanteil laut Anhang 1e zur Anlage 1 des Barmer/TK-Vertrages,
- Leistungserbringergruppenschlüssel,
- Menge,
- Einzelpreis sowie
- Gesamtpreis.

(5) Die Verordnung sowie die Ausstattungsbeschreibung für orthopädische Maßschuhe (Anhang 1c zur Anlage 1 zum Rahmenvertrag des Barmer/TK-Vertrages) ist im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlags als Anhang zu übermitteln und als solche zu kennzeichnen.

§ 5 Genehmigungsfreigrenze

Abweichend von § 1 Absatz 4 der Anlage 1 des Barmer/TK-Vertrages gilt für die Vertragsparteien eine Genehmigungsfreigrenze in Höhe von 210,00 € netto auf Verordnungsebene.

§ 6 Abrechnungsregelung

(1) Abweichend von § 12 Rechnungslegung des Barmer/TK-Vertrages gelten für die Vertragsparteien die nachstehenden Regelungen.

(2) Die Abrechnung der aufgrund dieses Vertrages erbrachten Leistung wird nach erfolgter Versorgung vorgenommen. Für das Abrechnungsverfahren gilt der § 302 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Absatz 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungsanstaltspflegern (§ 301a SGB V) und § 303 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in den jeweils aktuellen Fassungen.

(3) Die Abrechnung erfolgt einmal monatlich in Form einer Sammelabrechnung und enthält gemäß den Richtlinien folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten,
- Urbelege (zum Beispiel Verordnungsblatt/-blätter, Berechtigungs- beziehungsweise Reparaturschein(e) jeweils im Original),
- Empfangsbestätigung des Versicherten,
- Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, gegebenenfalls zusätzlich Sammelrechnung),
- Begleitzettel für Urbelege bei maschineller Abrechnung.

Die zuständige Daten- und Belegannahmestelle für die Abrechnung bei der hkk ist:

Abrechnungszentrum Emmendingen
An der B3 Haus Nr. 6
79312 Emmendingen

(4) Nach § 302 Absatz 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der benannten Stelle der hkk die Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Es werden nur einwandfreie Daten entsprechend der technischen Anlage der Richtlinien angenommen.

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 gemäß § 2 Absatz 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die benannte Stelle der hkk gemäß § 303 Absatz 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden dem Leistungserbringer von der hkk durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 3 von Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich bei der Kopfstelle des vdek anzumelden, wenn er erstmalig Abrechnungsdaten nach § 302 SGB V für eine die Ersatzkasse liefert. Darüber hinaus besteht für den Leistungserbringer auch die Verpflichtung, sich vor der erstmaligen Datenlieferung für die hkk bei der von der hkk benannten Stelle anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Die unter Anlage 1 Abschnitt 9 der Richtlinien beschriebenen Bedingungen für das Testverfahren sind zwingend einzuhalten.

Nach erfolgreichem Abschluss des Testverfahrens kann die Abrechnung per elektronischer Datenübertragung erfolgen.

Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechnungs-IK eine Anmeldung vorgenommen werden.

(5) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die hkk und die von der hkk benannten Stellen 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 Absatz 3 dieser Anlage zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Absatz 1 der Richtlinien.

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.

Der Leistungserbringer hat den Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Absatz 1 BDSG beziehungsweise Artikel 38 DSGVO durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der hkk auf Verlangen vorzulegen.

(6) In der Rechnungslegung sind insbesondere folgende Angaben zwingend erforderlich:

- IK des versorgenden Leistungserbringers,
- Versichertendaten, insbesondere die Mitgliedsnummer,
- 10-stellige Abrechnungspositionsnummer:
 - Hilfsmittelpositionsnummer oder
 - Pseudo-Hilfsmittelnummer oder
 - existiert für ein abgegebenes Produkt noch keine Einzelauflistung im Hilfsmittelverzeichnis, muss die Angabe nach den Vorgaben der Richtlinien nach § 302 Absatz 2 SGB V erfolgen oder

- bei höherwertigen Versorgungsmitteln Hilfsmittelpositionsnummer des tatsächlich abgegebenen Produktes,
- siebenstelliger Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS)
- Hilfsmittelkennzeichen,
- Menge der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- Bruttowert der Verordnung,
- gegebenenfalls eingezogener Zuzahlungsbetrag und Mehrkosten,
- Mehrwertsteuer (gesetzliche Umsatzsteuer),
- gegebenenfalls von der hkk vergebene Genehmigungsnummer (bei Vorgängen, die per eKV genehmigt werden, ist kein Ausdruck der Genehmigung erforderlich),
- Angabe der Belegnummer des Abrechnungszentrums bei Nachberechnung aufgrund von Berichtigungen.

Die Daten aus der Genehmigung müssen zwingend mit den Abrechnungsdaten übereinstimmen.

(7) Die gemäß der vertragsärztlichen Verordnung vollständig erbrachten Leistungen sind einmal monatlich per Sammelabrechnung mit den benannten Daten- und Belegnahmestellen abzurechnen.

Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf der gesetzlichen Verjährungsfrist nicht mehr erhoben werden (Ausschlussfrist).

Die Frist gilt nur dann als gewahrt, wenn die Abrechnungsdaten/Rechnungen und die dazugehörigen Urbelege, sowie rechnungsbegründenden Unterlagen komplett bei der von der hkk benannten Stelle eingegangen sind. Eine Überschreitung der Frist befreit die hkk von ihrer Zahlungsverpflichtung.

(8) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf den vereinbarten Formularen beziehungsweise der Verordnung zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen beziehungsweise auf der Verordnung ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.

(9) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübertragung beziehungsweise bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen (maschinellen) Abrechnungsdaten/-unterlagen und Urbelegen, sowie weiteren rechnungsbegründenden Unterlagen bei der von der hkk

benannten Stelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

(10) Ansprechpartner zu Abrechnungen, zur Rückgabe von Rechnungen oder zur Klärung von Differenzen ist ausschließlich die in Absatz 3 benannte Daten- und Belegannahmestelle.

(11) Die hkk beziehungsweise die von der hkk benannte Stelle ist berechtigt, die eingereichten Unterlagen und/oder die Datensätze zur Prüfung beziehungsweise Korrektur zurückgeben, wenn die formalen Voraussetzungen für die Rechnungslegung nicht erfüllt sind, Differenzen festgestellt werden, die Abrechnungsdaten fehlerhaft sind oder sonstige begründete Beanstandungen vorliegen.

(12) Den Vertragspartnern ist bekannt, dass über die reine Vollständigkeits- und Schlüssigkeitsprüfung im Rahmen der Prüfung der Rechnungsunterlagen hinaus eine so genannte nachgelagerte Rechnungsprüfung durchgeführt wird, innerhalb derer eine vollständige Prüfung der Berechtigung der Abrechnung stattfindet. Die Zahlung ergeht unter dem Vorbehalt dieser Nachprüfung. Rückforderungsansprüche der hkk bleiben insofern unberührt.

(13) Beanstandungen können von der hkk beziehungsweise von der hkk benannten Stelle innerhalb von zwölf Monaten geltend gemacht werden. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Abrechnungsdaten und -unterlagen bei der von der hkk benannten Stelle. Rückforderungen können, auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers, verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des teilnehmenden Betriebes verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung bzw. ein Vertragsverstoß des Leistungserbringers vor.

(14) Einsprüche gegen Beanstandungen können vom teilnehmenden Betrieb innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang geltend gemacht werden. Die Frist beginnt mit Eingang der Beanstandung bei der Abrechnungsstelle des teilnehmenden Betriebes. Die Prüfung von Einsprüchen gegen eine ausgesprochene Beanstandung hat innerhalb von drei Monaten nach Eingang des Einspruches von der von der hkk benannten Stelle zu erfolgen. Werden die Fristen überschritten, gelten die Beanstandungen bzw. die Einsprüche als anerkannt.

(15) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden und für Sozialhilfeempfänger, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung ist der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen

§ 7 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 zum Beispiel gegen das Wettbewerbsrecht oder den Datenschutz verstoßen, anzupassen sind. Das Gleiche gilt im Falle einer Regelungslücke.

§ 8 Vertragsbeginn und Laufzeit

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2019 in Kraft. Maßgebend ist das Datum der Verordnung.

(2) Der Vertrag und seine Anlagen können von den Vertragspartnern jeweils unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, erstmals zum 30.06.2021, ohne Angabe von Gründen schriftlich gekündigt werden. Eine Kündigung des Rahmenvertrages schließt eine Kündigung der Anlagen ein. Die Kündigung durch einzelne Verbände auf Leistungserbringerseite lässt den Bestand der Vereinbarung zwischen den übrigen Vertragsparteien unberührt.

(3) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die hkk alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten mit orthopädischen Maßschuhen und Schuhzurichtungen nach § 127 Absatz 1 SGB V außer Kraft. Bereits auf der Grundlage von § 127 Absatz 3 SGB V genehmigte Versorgungungen bleiben davon unberührt.

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

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer, Firmenstempel

Ort, Datum

hkk