

Vertrag

zur Komplettversorgung mit Hörsystemen

zwischen

XXX

(im Folgenden XXX genannt)

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)*
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

(im Folgenden vdek genannt)

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2015

Berlin,

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Vorsitzende des Vorstandes

XXX

Referenzvertrag 13 gem. § 127 Abs. 2 SGB V

Übersicht der §§

- § 1 Vertragsgegenstand
- § 2 Fachliche Anforderungen
- § 3 Personellen Anforderungen
- § 4 Produkthanforderungen
- § 5 Qualitätsprüfung
- § 6 Vergütung
- § 7 Elektronischer Kostenvoranschlag
- § 8 Verwendung des Institutionskennzeichens
- § 9 Rechnungslegung
- § 10 Haftung und Gewährleistung
- § 11 Beziehung zu Dritten
- § 12 Datenschutz
- § 13 Vertragsverletzungen, Vertragsstrafen
- § 14 Laufzeit und Kündigung
- § 15 Schlussbestimmungen

**Anlage 1 Versorgung von Erwachsenen mit Ausnahme der an Taubheit grenzend
Schwerhörigen**

- Anhang 1 Vergütungsvereinbarung
- Anhang 2 Versorgungsanzeige
- Anhang 3 Versicherteninformation
- Anhang 4 Empfangsbestätigung
- Anhang 5 Anpass- und Abschlussbericht

Anlage 2 Versorgung der an Taubheit grenzend Schwerhörigen

(Definition nach WHO 4)¹

Anhang 1	Vergütungsvereinbarung
Anhang 2	Versorgungsanzeige
Anhang 3	Versicherteninformation
Anhang 4	Empfangsbestätigung
Anhang 5	Anpass- und Abschlussbericht

Anlage 3 Versorgung von Kinder und Jugendlichen*¹

Anhang 1	Vergütungsvereinbarung
Anhang 2	Versorgungsanzeige
Anhang 3	Versicherteninformation
Anhang 4	Empfangsbestätigung
Anhang 5	Anpass- und Abschlussbericht

¹ Tritt nach Abschluss der jeweiligen Anlage in Kraft

*An der vertraglichen Regelung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hörhilfen nimmt die Techniker Krankenkasse nicht teil.

§1

Vertragsgegenstand

1. Gegenstand dieses Vertrages ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit neuen Hörsystemen mit den in den Anlagen aufgeführten Produktbereichen im Rahmen des § 33 Abs. 1 SGB V und die anschließenden Serviceleistungen durch den Mitgliedsbetrieb sowie die Abrechnung der Pauschalpreise für die vertraglich vereinbarten Hilfsmittel und Serviceleistungen im Rahmen des bestimmungsgemäßen Gebrauches. Die vertraglichen Verhältnisse bei der Durchführung der einzelnen Versorgung richten sich danach, ob die Versicherung bei der jeweiligen Ersatzkasse besteht.

Die xxx stellt durch ihre Mitgliedsbetriebe die Versorgung mit sämtlichen in den vereinbarten Anlagen aufgeführten Produktbereichen insgesamt sicher. Die Mitgliedsbetriebe sind zur Abgabe der verordneten Hilfsmittel zu den Bedingungen dieses Vertrages und der vereinbarten Anlagen und Anhänge verpflichtet. Die Mitgliedsbetriebe werden ebenfalls Vertragspartner dieses Rahmenvertrages. Soweit die Mitgliedsbetriebe nicht bei Vertragsabschluss ohnehin durch die xxx vertreten werden, kommt der Vertrag durch Teilnahmeerklärung des betreffenden Mitgliedsbetriebes zu dem Rahmenvertrag gegenüber der xxx, jedenfalls aber durch Meldung der Teilnahme des Mitgliedsbetriebes zu mindestens einer der Anlagen dieses Rahmenvertrages im Rahmen der Meldung nach Abs. 4 zustande. Die Beendigung der Mitgliedschaft in der xxx stellt den Eintritt einer auflösenden Bedingung dar.

2. Für alle in dieser Vereinbarung geregelten Produktgruppen gilt für Verordnungen ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages ausschließlich dieser Vertrag einschließlich seiner Anlagen. Maßgeblich ist das Datum der Verordnung. Wird bei einer Folgeversorgung in der jeweiligen Anlage von einer Verordnung abgesehen, ist die endgültige Abgabe des Hörsystems (§ 10 Abs. 2) der maßgebliche Stichtag.
3. Platzhalter gemäß Protokollnotiz vom 31.10.2013

4. Die xxx stellt der vdek-Verbandszentrale einmal im Monat eine Teilnehmerliste der an der Versorgung nach diesem Vertrag teilnehmenden Mitgliedsbetriebe einschließlich deren Filialen zur Verfügung. Neue Mitgliedsbetriebe sowie neue Filialen bereits teilnehmender Mitgliedsbetriebe sind zu melden und können binnen Monatsfrist nach der Meldung abrechnen. Änderungen die das IK, die Anschrift, eine Umfirmierung, den fachlichen Leiter sowie den Austritt aus der xxx betreffen, sind in der Teilnehmerliste entsprechend farblich zu kennzeichnen.

Die Teilnehmerliste ist mittels der Vorgabedatei der vdek - Verbandzentrale im Rahmen der darin vorgegebenen Struktur und Inhalte in elektronischer Form in einem Windows™ kompatiblen Programm (Excel 2003) zu übermitteln.

Die Teilnahme eines neuen Mitgliedsbetriebes oder einer neuen Filiale eines bereits teilnehmenden Mitgliedsbetriebes kann in begründeten Fällen von der vdek - Verbandzentrale abgelehnt werden.

5. Die Weitergeltung des Vertrages für einen Mitgliedsbetrieb bedarf bei Änderungen der Rechtsform der Zustimmung durch die vdek - Verbandszentrale. Dieser wird ihre Zustimmung nicht unbillig verweigern. Eine Änderung ist über die Teilnehmerliste gemäß Abs. 4 anzuzeigen und binnen eines Monats zu hinterlegen.
6. Etwaige Ergänzungen oder Änderungen des Vertrages sowie der Anlagen und Anhänge bedürfen der Schriftform. Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen, insbesondere AGB der xxx sowie der Mitgliedsbetriebe werden nicht Bestandteil des Vertrages. Abweichungen von den Vertragsbestandteilen wie auch mündliche Abreden gelten nur, wenn die vdek - Verbandszentrale sie schriftlich bestätigt hat.
7. Ein Anspruch auf Auftragsvergabe oder eine Mindestmengenabsprache besteht nicht.
8. Die in diesem Vertrag und seinen Anhängen/Anlagen festgelegten Formen und Inhalte für Listen, Übersichten, Erklärungen etc. sind in der vereinbarten Form und mit dem vereinbarten Inhalt vom Mitgliedsbetrieb unverändert einzusetzen.

§ 2

Fachliche Anforderungen

1. Jeder Mitgliedsbetrieb der xxx hat die Voraussetzungen des § 126 SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel in Form der Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung zu erfüllen (Grundeignung). Er hat diese Grundeignung zur Abgabe von Hilfsmitteln im Rahmen des sogenannten Präqualifizierungsverfahrens gemäß § 126 Abs. 1a SGB V nach den hierfür geltenden Vorschriften durch eine Bestätigung einer nach dieser Vorschrift geeigneten Stelle nachzuweisen. Sofern keine Präqualifizierung vorliegt, kann im Rahmen einer Einzelfallprüfung die Eignung durch die jeweilige vdek - Landesvertretung festgestellt werden.
2. Der Nachweis der Grundeignung ist den Ersatzkassen auf Verlangen vorzulegen. Der Mitgliedsbetrieb hat das Vorliegen der vorstehenden Leistungsvoraussetzungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Sollte die Grundeignung nicht erfüllt sein oder nachträglich entfallen, hat der Mitgliedsbetrieb die zuständige vdek - Landesvertretung unverzüglich schriftlich zu informieren. Ist aufgrund maßgeblicher Änderungen beim Mitgliedsbetrieb eine erneute Überprüfung der Grundeignung durch die Präqualifizierungsstelle erforderlich, sind die Ersatzkassen berechtigt, dem Mitgliedsbetrieb eine angemessene Frist zum Nachweis des Fortbestandes der Grundeignung zu setzen.
3. Für neue Mitgliedsbetriebe, die noch nicht über einen Nachweis der Grundeignung nach § 126 SGB V in der gültigen Fassung verfügen, muss der Mitgliedsbetrieb diesen innerhalb von drei Monaten nach Beginn des Vertragsbeitritts vorlegen. Kann der Mitgliedsbetrieb nach Ablauf der Frist die Grundeignung nicht nachweisen, entfällt für den Mitgliedsbetrieb die Berechtigung, Leistungen nach Maßgabe dieses Vertrages an die Versicherten der Ersatzkassen abzugeben.

§ 3

Personelle Anforderungen

1. Die Mitgliedsbetriebe setzen zur Versorgung der Versicherten ausschließlich fachlich qualifiziertes Personal ein. Während des gesamten Anpassungsprozesses hat sich ein Meister gemäß HwO oder ein Mitarbeiter mit einem gemäß HwO gleichwertig anerkannten Abschluss von der ordnungsgemäßen Versorgung des Versicherten zu überzeugen.

2. Die Mitarbeiter der Mitgliedsbetriebe, die mit den Versicherten in Kontakt treten, müssen die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrschen.
3. Die Mitgliedsbetriebe stellen sicher, dass die Mitarbeiter, die im Rahmen der vertraglich geregelten Produktgruppen zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt werden, an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen. Es gelten die Fortbildungsstandards der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker oder vergleichbare Fortbildungsstandards. Als Schwerpunkte sind dabei zu berücksichtigen:
 - a) fachspezifische Weiterbildung,
 - b) Inhalte und Standards für die in den Anlagen geregelten Produkte,
 - c) Handhabung von neuen Produkten.
4. Die Teilnahme an Fortbildungen ist personenbezogen von dem Mitgliedsbetrieb im Sinne des Abs. 3 zu dokumentieren und der einzelnen Ersatzkasse auf Verlangen vorzulegen.
5. Die Anforderungen gemäß den Abs. 1 bis 4 gelten auch für externe Personen, die die Mitgliedsbetriebe zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten einsetzen.

§ 4

Produktanforderungen

1. Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V haben Gültigkeit, sobald die entsprechenden Produktarten veröffentlicht sind oder eine Listung des Einzelproduktes im Hilfsmittelverzeichnis als Einzelprodukt erfolgt ist.

Nach Veröffentlichung der Einzelproduktübersichten einer Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses kommt nur eine Abgabe von gelisteten Hilfsmitteln in Betracht.

Produkte, die trotz bestehender Einzelproduktlistung der Produktgruppe noch über keine Hilfsmittelpositionsnummer verfügen, dürfen nur dann als Leistung zur Verfügung gestellt werden, wenn ein Antrag auf Erteilung einer Hilfsmittelpositionsnummer gestellt und dieser Antrag noch nicht abschließend bearbeitet wurde. Abrechnungen ohne Hilfsmittelnummer bzw. ohne den Nachweis der Antragstellung werden nicht akzeptiert.

Für noch nicht abschließend gelistete Hilfsmittel kann die Ersatzkasse vom Mitgliedsbetrieb die Vorlage einer Konformitätserklärung gemäß des Medizinproduktegesetzes (MPG) fordern. Der Hersteller muss darüber hinaus bestätigen, dass die eingesetzten Produkte die im Hilfsmittelverzeichnis veröffentlichten Qualitätskriterien erfüllen. Die Erklärungen sind inklusive Produktbeschreibung und Gebrauchsanweisung für das jeweilige Hilfsmittel nach Aufforderung der Ersatzkasse innerhalb von zwei Wochen vorzulegen.

Wird ein Antrag auf Aufnahme eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis abschließend abgelehnt, kann dieses Hilfsmittel ab dem Zeitpunkt der Ablehnung nicht mehr abgegeben werden.

Für nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete, in dieser Vereinbarung jedoch geregelte Produkte ist grundsätzlich ein Kostenvoranschlag für diese Produkte zur Genehmigung bei der Ersatzkasse einzureichen, sofern in den Anlagen nichts anderes geregelt ist. Werden künftig Umstrukturierungen innerhalb einer Produktgruppe im Hilfsmittelverzeichnis vorgenommen (Einzelprodukte erhalten neue Hilfsmittelnummern), bleiben alle Pflichten aus diesem Vertrag bestehen.

Wird ein Hilfsmittel vollständig aus dem Hilfsmittelverzeichnis entfernt, darf dies ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung nicht mehr abgegeben werden.

2. Der Mitgliedsbetrieb gewährleistet die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Produkte nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Die Anforderungen richten sich nach den Beschaffenheitsangaben und Festlegungen des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB⁹V sowie den Beschaffenheitsangaben des Herstellers, sofern diese qualitativ über die Beschaffenheitsangaben und Festlegungen des Hilfsmittelverzeichnisses hinausgehen. Sind weder dem Hilfsmittelverzeichnis noch den Herstellerangaben ausreichende Beschaffenheitsangaben zu entnehmen, ist die Gebrauchstauglichkeit des Produktes für die vorausgesetzte Verwendung maßgeblich, es sei denn, zwischen den Parteien wurde in den Anlagen zum Vertrag etwas anderes vereinbart.
3. Der Mitgliedsbetrieb verpflichtet sich, im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag an die Versicherten der Ersatzkassen nur Produkte abzugeben, die den Kriterien des MPG in der jeweils geltenden Fassung entsprechen.

Gemäß § 139 Abs. 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 MPG der Nachweis der Funktionstauglichkeit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehöre nach § 3 Nr. 9 MPG.

4. Der Mitgliedsbetrieb übernimmt unabhängig von der Versorgungsform alle Verpflichtungen einschließlich der personellen Anforderungen, die sich für die Versorgung mit Produkten aus dem Medizinproduktegesetz und den sonstigen Sicherheitsvorschriften ergeben. Insbesondere sind die §§ 4 bis 9 MPBetreibV zu beachten und umzusetzen. Der Ersatzkasse steht es frei, die Umsetzung der vorstehend genannten Paragraphen in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen.
5. Die Produkte müssen in Qualität und Ausführungen den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen. Grundsätzlich werden nur Hilfsmittel eingesetzt, die hygienisch unbedenklich, optisch einwandfrei, funktionsgerecht sind und dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Sie müssen den medizinischen und technischen Anforderungen der entsprechenden Produktuntergruppe des Hilfsmittelverzeichnisses genügen. Es dürfen nur Hilfsmittel mit einem CE-Kennzeichen nach dem MPG zum Einsatz kommen.

§ 5 Qualitätsprüfung

1. Der einzelnen Ersatzkasse steht es frei, die Qualität der Versorgung aus diesem Vertrag in der ihr geeignet erscheinenden Form (z. B. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, durch Versichertenbefragung oder Einschaltung von Dritten) nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
2. Rückfragen der einzelnen Ersatzkasse im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages, die die Abgabe bzw. Abrechnung von Leistungen betreffen, sind von den Mitgliedsbetrieben kostenlos und unverzüglich zu beantworten. Eine diesbezügliche Rechnungsstellung gegenüber den Versicherten ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 6 Vergütung

1. Der Mitgliedsbetrieb hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn der Mitgliedsbetrieb die Versorgungsleistung nach diesem Vertrag erbracht hat.
2. Die Preise für vertraglich vereinbarte Hilfsmittel, für die Beratung und Nachbetreuung sowie Anpassung und Reparatur der gelieferten Hilfsmittel ergeben sich aus den jeweiligen Anhängen zu diesem Vertrag. Die in den Anhängen

vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Es steht dem Mitgliedsbetrieb frei, Angebote/Abrechnungen unterhalb der dort geregelten Konditionen einzureichen.

3. Die vereinbarten Preise sind Nettopreise und werden zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer abgerechnet, sofern in den Anlagen nichts anderes vereinbart wird.
4. Die Erhebung eines Eigenanteils/einer Aufzahlung gegenüber den Versicherten der Ersatzkasse für die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß dieses Vertrages durch den Mitgliedsbetrieb, ist mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung unzulässig. Wünscht der Versicherte trotz ausführlicher Beratung durch den Mitgliedsbetrieb eine höherwertige Versorgung als für den unmittelbaren Behinderungsausgleich im Sinne des Vertrages notwendig und vertraglich vereinbart, ist die Aufzahlung von ihm selbst zu leisten. Im Fall einer höherwertigen Versorgung hat der Mitgliedsbetrieb den Versicherten zu informieren, dass die Ersatzkasse diese Mehrkosten einschließlich der ggf. höheren Reparaturleistungen nicht übernimmt. Eigenwünsche des Versicherten, die nicht der Leistungspflicht der Krankenkassen unterliegen, können nur mit dem Versicherten abgerechnet werden.
5. Eine eventuelle Befreiung des Versicherten von der Zuzahlung ist durch den Mitgliedsbetrieb anhand des gültigen Befreiungsausweises des Versicherten zu überprüfen. Maßgeblich ist der Tag der Versorgung. Kann der Versicherte einen gültigen Befreiungsausweis nicht vorlegen, ist die Zuzahlung durch den Mitgliedsbetrieb einzuziehen.

§ 7

Elektronischer Kostenvoranschlag und Versorgungsanzeige

1. Der Mitgliedsbetrieb ist verpflichtet sowohl die Versorgungsanzeige als auch den Kostenvoranschlag der Ersatzkasse elektronisch zu übermitteln². Sofern dadurch zusätzliche Kosten entstehen, sind diese mit den Vertragspreisen entsprechend abgegolten.

² Die im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens einzureichende Versorgungsanzeige beinhaltet aus technischen Gründen eine 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer und die für diese Position voraussichtlich abrechenbaren Vertragspreise. Die Übermittlung dieser Daten in der Versorgungsanzeige zu Beginn der Versorgung ist weder für den Mitgliedsbetrieb noch für den Versicherten bindend. D.h., selbst wenn in der Versorgungsanzeige zunächst eine aufzahlungsfreie Versorgung angegeben ist, kann sich der Versicherte im Verlauf der Versorgung für ein Hörgerät mit Mehrkosten entscheiden. Reicht der Versicherte nach endgültiger Abgabe des Hörsystems (§ 3 Abs. 5 der Anlage 1) die Gesamtkosten bei der Krankenkasse zur Genehmigung ein, gilt dies als rechtzeitiger Antrag im Sinne des § 13 Abs. 3 SGB V.

2. Wird der Kostenvoranschlag nicht elektronisch zur Verfügung gestellt, ist dieser unter Beifügung der ärztlichen Verordnung, sofern in den Anlagen nichts anderweitiges vereinbart worden ist, mit folgenden Angaben zu übermitteln:
 - Leistungserbringergruppenschlüssel
 - Name, Anschrift und IK des Leistungserbringers
 - Versichertendaten (Name, Geb-Datum, Anschrift, KVNR)
 - Name, Anschrift und IK, ggf. Arztnummer, der verordnenden Institution
 - Hilfsmittelpositionsnummer, wenn noch nicht veröffentlicht ersatzweise Vertragspositionsnummer
 - Ggf. Herstellerangabe
 - Modellbezeichnung bzw. Beschreibung der Verordnung
 - Preis zuzüglich der bei Lieferung gültigen Mehrwertsteuer
 - Kennzeichen Hilfsmittel
 - Positionsnummer für Produktbesonderheit

§ 8

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Mitgliedsbetrieb verfügt über ein Institutionskennzeichen (IK) gemäß § 293 SGB V, welches bei der Abrechnung mit der Ersatzkasse verwendet wird. Für jede Filiale ist ein gesondertes IK zu führen, das bei der Abrechnung verwendet wird.

Das IK ist bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

2. Die unter dem gegenüber der Ersatzkasse verwandten IK bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkasse verbindlich. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von der Ersatzkasse bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.
3. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkasse oder deren mit der Abrechnungsprüfung beauftragte Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
4. Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK berechtigen die Ersatzkasse zur Abweisung der Abrechnung. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

§ 9 Rechnungslegung

1. Die Abrechnung der auf der Basis dieses Vertrages erbrachten Leistungen wird nach endgültiger Abgabe des Hilfsmittels (§ 10 Abs.2) vorgenommen. Die Abrechnung erfolgt, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart ist, einmal monatlich in Form einer Sammelrechnung bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen.
2. Alle Rechnungen werden unter den in der Meldemaske der Teilnehmerliste aufgeführten Institutionskennzeichen abgerechnet.
3. 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 in der jeweils gültigen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten,
 - b) Urbelege
(Verordnungsblatt/-blätter in Kopie - Dies gilt nicht, wenn Leistungen abgerechnet werden, für die eine ärztliche Verordnung nicht vorgesehen oder nicht vereinbart ist.),
 - c) Empfangsbestätigungen der Versicherten oder wie in den Anlagen geregelt,
 - d) Genehmigungen der Ersatzkasse sofern erforderlich (in Papierform oder im Rahmen der Datenübermittlung nach § 302 SGB V),
 - e) Gesamtaufstellung der Abrechnung (Sammelrechnung),
 - f) Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung)
 - g) Abschluss- und Anpassbericht (Anhang 5) für Versicherte mit dem Versichertenstatus 3 und 5 sowie Versichertenstatus 1 wenn nicht berufstätig.

Im Rahmen der Rechnungslegung nach § 302 SGB V (Datenaustausch) ist im EHI-Segment im Feld „Art der abgegebenen Leistung“ die Abrechnungspositionsnummer zu erfassen. Die Abrechnungspositionsnummer ist grundsätzlich 10-stellig oder wie in den Anlagen aufgeführt anzugeben.

Bei der Abrechnung von Hilfsmitteln nach § 302 SGB V muss das Feld „Kennzeichen für Hilfsmittel“ gefüllt werden. Sofern in den Anlagen eine Positionsnummer für Produktbesonderheiten aufgeführt ist, muss das Feld „Positionsnummer für Produktbesonderheiten“ entsprechend gefüllt werden. Ist in den Anlagen keine Positionsnummer für Produktbesonderheiten geregelt, ist dieses Feld bei der Abrechnung freizulassen.

4. Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Mitgliedsbetrieb verpflichtet, der Ersatzkasse die Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.

a) Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der Ersatzkasse benannten Abrechnungsstellen zu liefern. Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Mitgliedsbetrieb ausgefüllte bzw. sortierte Urbelege, die die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllen, werden mit einem entsprechenden Fehlerhinweis an den Absender zurückgesendet.

Daraus entstehende Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung sind nicht von der Ersatzkasse zu verantworten.

b) Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die Ersatzkasse gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden dem Mitgliedsbetrieb von der Ersatzkasse durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 3 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Mitgliedsbetrieb die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

c) Jeder Mitgliedsbetrieb ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 2 bei der „Kopfstelle“ des vdek, derzeit Askanischer Platz 1, 10963 Berlin, sowie bei der Abrechnungsstelle der jeweiligen Ersatzkasse anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Die unter Abschnitt 9 der Richtlinie nach § 302 SGB V beschriebenen Bedingungen für das Testverfahren sind zwingend einzuhalten.

d) Zur Sicherstellung der Vergütung von erbrachten Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom Mitgliedsbetrieb zu-

nächst eine Erprobungsphase durchzuführen. Hierzu ist eine vorherige Anmeldung bei den von den Kassen benannten Datenannahmestellen erforderlich. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. 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 Mitgliedsbetrieb kann die Erprobungsphase beenden, wenn er der jeweils von den Kassen benannten Annahmestelle dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die Ersatzkasse oder die von der Kasse benannte Datenannahmestelle den Mitgliedsbetrieben keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt. Eine separate schriftliche Information über die Fehlerfreiheit erfolgt insoweit nicht.

e) Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Mitgliedsbetrieb ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung „ESOL“ als „Echtdaten“ zu kennzeichnen.

5. In der Rechnung sind folgende Angaben, soweit sie zutreffen, zwingend erforderlich:

- IK des versorgenden Mitgliedsbetriebes,
- Versichertendaten, insbesondere die Mitgliedsnummer,
- 10-stellige Abrechnungspositionsnummer:
 - Hilfsmittelpositionsnummer
 - Existiert für ein abgegebenes Produkt noch keine Einzelaufstellung im Hilfsmittelverzeichnis, muss die Angabe nach den Vorgaben der Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V erfolgen.
 - Pseudopositionsnummer entsprechend der Anlagen zu diesem Vertrag
- ggf. Positionsnummer für Produktbesonderheiten, sofern diese in der Vereinbarung aufgeführt wurde,

- bei höherwertigen Versorgungsmitteln die Positionennummer des tatsächlich abgegebenen Produktes,
- Kennzeichen Hilfsmittel,
- Faktor (Menge) der abgegebenen Leistung,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- Nettowert (Gerät und Otoplastik) der Verordnung und ggf. zu zahlender Zuzahlungsbetrag,
- Nettowert der Reparaturpauschale
- von der Kasse vergebenes Genehmigungskennzeichen.

Der Einzug der Zuzahlung gem. § 33 Abs. 8 i.V.m. § 61 SGB V erfolgt durch den Mitgliedsbetrieb entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen.

6. In der Abrechnung ist der 7-stellige Leistungserbringergruppenschlüssel der jeweiligen Anlage anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die in diesem Vertrag bzw. der Anlage aufgeführten Versorgungsmitteln und Leistungen abgerechnet werden.
7. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung nach § 302 SGB V kann die Ersatzkasse dem Abrechner 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 den von den Ersatzkassen benannten Stellen eingehen, werden die vorhandenen Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben. Hierdurch verursachte Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung gehen nicht zu Lasten der Ersatzkasse.
8. Die Bezahlung der Rechnung bei elektronischer Datenübertragung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt durch die Ersatzkasse innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei dem jeweils zuständigen Abrechnungsunternehmen. Werden Leistungen aus verschiedenen Hilfsmittelverträgen mit unterschiedlichen Zahlungszielen in einer Sammelrechnung gleichzeitig abgerechnet, ist immer die längste Zahlungsfrist der zugrundeliegenden Verträge maßgebend.

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

9. Den Mitgliedsbetrieben 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 Ersatzkasse bleiben insoweit unberührt.
10. Überträgt ein Mitgliedsbetrieb die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die vdek-Verbandszentrale unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der vdek-Verbandszentrale ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen. Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß § 302 Abs. 2 SGB V bei der vdek-Verbandszentrale sowie bei den von den Kassen benannten Datenannahmestellen zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnungen ausschließlich mittels elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.
11. Der Mitgliedsbetrieb ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich. Hat der Mitgliedsbetrieb dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum mit für die Ersatzkassen schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der vdek-Verbandszentrale unverzüglich bekannt zu machen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt drei Werktage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.
12. Sofern die Rechnungslegung nach Abs. 10 einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist die Abrechnungsstelle unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages, der Anlage zu § 78 a SGB X und des § 6 Abs. 1 BDSG von dem Mitgliedsbetrieb auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung bei der Abrechnungsstelle ist der Ersatzkasse auf Verlangen vorzulegen.

13. 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.

§ 10

Haftung und Gewährleistung

1. Gewährleistung und Haftung der Mitgliedsbetriebe richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften, soweit der Vertrag nichts anderes bestimmt.
2. Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tag der endgültigen Auslieferung und Annahme des Hilfsmittels durch den Versicherten bzw. einer durch ihn bevollmächtigten Person (Leistungserbringungsdatum). Gewährleistungsarbeiten sind nicht gesondert vergütungsfähig.
3. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt davon unberührt. Bei Reparaturen nach Ablauf des sechsjährigen Reparaturpauschalenzeitraums sind Gewährleistungsansprüche eines Bauteils, die vor Ablauf des Reparaturpauschalenzeitraums entstanden sind und zum Zeitpunkt der Reparatur noch bestehen zu berücksichtigen.
4. Jeder Mitgliedsbetrieb ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung in angemessener Höhe für die Laufzeit des Vertrages aufrecht zu erhalten. Angemessen für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 EUR pauschal für Personen - und 1.000.000 EUR pauschal für Sachschäden sowie 100.000 EUR für mitversicherte Vermögensschäden für jeden Versicherungsfall.

§ 11

Beziehungen zu Dritten

1. Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen ist nach § 128 Abs. 1 SGB V grundsätzlich unzulässig.

2. Zulässig sind Anpassungsleistungen von individuell handwerklich gefertigten Produkten in stationären Einrichtungen durch die Mitgliedsbetriebe, nachdem das Produkt in der eigenen Werkstatt des Mitgliedsbetriebes gefertigt wurde. Voraussetzung ist, dass die Anpassung in der stationären Einrichtung ausschließlich aus medizinischen Gründen erforderlich ist.
3. Den mit der Auftragserteilung, Beaufsichtigung, Leistungserbringung, Abnahme oder sonst mit der Abwicklung der Lieferung/Leistung betrauten Mitarbeitern dürfen von Dritten weder unmittelbar noch mittelbar persönliche Vorteile irgendwelcher Art angeboten, versprochen oder verschafft werden (§ 128 Abs. 2 SGB V).
4. Mitgliedsbetriebe dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Versorgung mit Hilfsmitteln gewähren. Der § 128 SGB V gilt.

§ 12 Datenschutz

Der Mitgliedsbetrieb verpflichtet sich, personenbezogene Daten nur nach Maßgabe der Datenschutzgesetze (insbesondere Bundesdatenschutzgesetz, Datenschutzgesetze der Länder sowie Sozialgesetzbücher) zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Er stellt sicher, dass alle Personen, die von ihm zur Aufgabenerfüllung eingesetzt werden, auf Einhaltung des Datenschutzes unterwiesen und schriftlich verpflichtet worden sind.

§ 13 Vertragsverletzungen, Vertragsstrafen

1. Die xxx sowie die Mitgliedsbetriebe haften gegenüber der Ersatzkasse für die Verletzung von Pflichten aus diesem Vertrag, die auf ihr jeweiliges Verschulden zurückzuführen sind, unbeschadet der Regelungen nach den gesetzlichen Vorschriften.
2. Verletzt der Mitgliedsbetrieb Pflichten aus diesem Vertrag, steht den Ersatzkassen nach Anhörung des betreffenden Mitgliedsbetriebes je nach Schwere des Vertragsverstoßes die Befugnis zu,
 - eine Verwarnung auszusprechen,

- eine Rückforderung vorzunehmen,
- eine Vertragsstrafe auszusprechen. Die Gesamthöhe der Vertragsstrafen ist beschränkt auf 5% des jährlichen Brutto-Umsatzes der jeweiligen Betriebsstätte mit den Ersatzkassen nach diesem Vertrag.
- den Vertrag aus wichtigem Grund gegenüber der xxx (Abs.7) bzw. dem betreffenden Mitgliedsbetrieb (Abs. 8) zu kündigen.

Der Mitgliedsbetrieb hat das Recht, seinen Berufsverband oder einen sonstigen Vertreter beizuziehen.

3. Bei wiederholtem Ausspruch einer Verwarnung und nach Erhebung einer Vertragsstrafe ist die Ersatzkasse zur außerordentlichen Kündigung des Vertragsverhältnisses gegenüber dem betreffenden Mitgliedsbetrieb berechtigt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Verwarnungen auf Grund einer gleichgearteten Vertragsverletzung ausgesprochen wurden.
4. Der Ersatzkasse steht bei der Auswahl der vorgenannten Sanktionen ein Ermessen unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Einzelfalles zu. Eine Vertragsstrafe nach Maßgabe der Abs. 5 und 6 wird ggf. unabhängig hiervon verwirkt.
5. Verletzt die xxx schuldhaft ihre Pflichten zur monatlichen Einreichung einer aktualisierten Teilnehmerliste bei der vdek- Verbandszentrale, verwirkt die xxx für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die entsprechende Verpflichtung eine Vertragsstrafe in angemessener Höhe.
6. Für die wiederholte Nichteinhaltung der Qualitätskriterien hinsichtlich der vertraglich geschuldeten Leistung, verwirkt der betreffende Mitgliedsbetrieb nach Anhörung für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die entsprechende Verpflichtung eine Vertragsstrafe in Höhe von 150,00 EUR.
7. Auf Seiten der Ersatzkassen liegt ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages mit der xxx berechtigt, insbesondere dann vor, wenn sie:
 - a) durch ihre Mitgliedsbetriebe eine ausreichende Versorgung mit den vertraglich geschuldeten Leistungen nach Maßgabe der vereinbarten Anlagen nicht mehr sicher stellen kann,
 - b) fortgesetzt schuldhaft ihre Verpflichtung zur monatlichen Einreichung einer aktualisierten Teilnehmerliste bei der vdek - Verbandszentrale verletzt,

c) durch ihre Mitgliedsbetriebe Vertragsverstöße in einem Umfang verursacht, welche es dem vdek unzumutbar machen, an dem Vertrag festzuhalten,

d) gesetzliche oder vertragliche Datenschutzbestimmungen verletzt hat.

Soweit die Kündigung des Vertrages durch die oder gegenüber der xxx erklärt wird, gelten gleichzeitig sämtliche Verträge mit den angeschlossenen Mitgliedsbetrieben als gekündigt.

8. Auf Seiten der Ersatzkassen liegt ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung gegenüber einzelnen Mitgliedsbetrieben berechtigt, insbesondere dann vor, wenn:

a) Qualitätsmängel in der vertraglich geregelten Versorgung eines Versicherten aufgetreten sind, die eine gesundheitliche Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können,

b) der Mitgliedsbetrieb wiederholt mit der Erbringung seiner Leistung in Verzug gerät und dadurch die Versorgung der betroffenen Versicherten gefährdet wird,

c) der Mitgliedsbetrieb Zahlungen zu Vertragsleistungen durch Versicherte fordert oder annimmt, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen,

d) eine Abrechnungsmanipulation vorliegt, beispielsweise die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen oder Abrechnung einer Leistung, die nicht verordnet wurde,

e) der Mitgliedsbetrieb gesetzliche oder vertragliche Datenschutzbestimmungen verletzt hat,

f) die Voraussetzungen zur Abgabe von Hilfsmitteln gemäß § 4 nicht mehr vorliegen oder der Mitgliedsbetrieb eine Überprüfung dieser Voraussetzungen durch die Ersatzkassen bzw. den entsprechenden Nachweis nach § 4 Abs. 1 nicht fristgemäß gewährleistet,

g) der Mitgliedsbetrieb gemäß § 6 Abs. 4 ausgeschlossene privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten trifft,

h) der Mitgliedsbetrieb den Regelungen in § 11 zuwiderhandelt; im Falle der Kündigung wegen Verstößen gegen die Bestimmungen des § 11 Abs. 1 und

3 kann die Ersatzkassen den Mitgliedsbetrieb entsprechend § 128 Abs. 3 SGB V für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausschließen;

- i) der Mitgliedsbetrieb der Regelung in § 5 Abs. 2 zuwiderhandelt,
 - j) eine Änderung der Rechtsform des Mitgliedsbetriebes gemäß § 1 Abs. 6 der Ersatzkassen nicht von diesem an die xxx gemeldet wird.
9. Eine außerordentliche Kündigung hat schriftlich mit entsprechender Begründung zu erfolgen.
10. Für durch Vertragsverletzungen verursachte Verwaltungsaufwendungen der Ersatzkasse wird bei Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 286 ff. BGB im Übrigen ein den Verwaltungsaufwendungen entsprechender Schadenersatz vereinbart. Eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von weiteren Schadenersatzansprüchen durch die Ersatzkassen bleiben hiervon unberührt.
11. Soweit der Mitgliedsbetrieb seine Beratungspflicht nach dem Vertrag über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien, den Maßgaben der ärztlichen Verordnung in vollem Umfang entsprechenden Versorgung verletzt und der Versicherte hierdurch zum Kauf eines aufzahlungspflichtigen Hilfsmittels veranlasst wurde, verpflichtet sich der Mitgliedsbetrieb, dem Versicherten die Differenz zwischen dem für die aufzahlungspflichtige Versorgung gezahlten Gesamtpreis und dem Vertragspreis für die nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung in diesem Fall ausreichende Versorgung zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Mitgliedsbetrieb die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat. Im Falle des Satz 1 ist die Versorgung mit dem gelieferten Hilfsmittel mit dem Vertragspreis für die nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung ausreichende Versorgung abgegolten.

§ 14

Laufzeit und Kündigung

- 1. Der Vertrag gilt ab dem 01.07.2015.
- 2. Der Vertrag und seine Anlagen können mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 30.06.2016 schriftlich gekündigt werden. Mit der Kündigung des Vertrages gelten auch die Anlagen des Vertrages als gekündigt. Bei separater Kündigung der Anlagen bleiben die nicht gekündigten Bestandteile des Vertrages weiterhin wirksam.

3. Eine Kündigung, die durch einen oder gegenüber einem Mitgliedsbetrieb erklärt wird, wirkt nur für und gegen diesen Mitgliedsbetrieb. Die Kündigungserklärung des Mitgliedsbetriebes erfolgt gegenüber der xxx. Soweit die Kündigung des Vertrages durch die oder gegenüber der xxx erklärt wird, gelten gleichzeitig sämtliche Verträge mit den angeschlossenen Mitgliedsbetrieben als gekündigt.
4. Unabhängig von der in Abs. 2 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diesen Vertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 30.06.2016 kündigen. Mit der Kündigung dieses Vertrages gelten auch die Anlagen als gekündigt. Die Geltung des Vertrages und seiner Anlagen für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

§ 15

Schlussbestimmungen

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, alle unterschiedlichen Auffassungen aus der Anwendung dieses Vertrages zunächst einvernehmlich zu klären.
2. Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen hiervon unberührt. In diesen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung wirtschaftlich Gewollten am nächsten kommt.

Anlage 1

Versorgung der schwerhörigen Erwachsenen mit Ausnahme der an Taubheit grenzend Schwerhörigen

Übersicht der §§

- § 1 Regelungsgegenstand
- § 2 Versorgungsziel
- § 3 Leistungsumfang
- § 4 Technische Mindestausstattung
- § 5 Testverfahren
- § 6 Dokumentation
- § 7 Voraussetzungen zur Leistungserbringung
- § 8 Vergütung
- § 9 Vorzeitige Beendigung der Versorgung
- § 10 Geltung der Anlage

Übersicht der Anhänge

- Anhang 1 Vergütungsvereinbarung
- Anhang 2 Versorgungsanzeige
- Anhang 3 Versicherteninformation
- Anhang 4 Empfangsbestätigung
- Anhang 5 Anpass- und Abschlussbericht

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2015

Berlin,

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Vorsitzende des Vorstandes

XXX

Referenzvertrag 13 gem. § 127 Abs. 2 SGB V

§ 1

Regelungsgegenstand

Gegenstand dieser Anlage ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Ersatzkasse mit Hörsystemen, insbesondere der Voraussetzungen und die Abrechnung der Preise auf Basis der Festbeträge. Diese Anlage gilt nur für Hörsystemversorgungen von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und nicht an Taubheit grenzend schwerhörig (Definition nach WHO 4) sind.

§ 2

Versorgungsziel

Mit der Hörgeräteversorgung ist ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts bestmöglich auszugleichen und dabei - soweit möglich - ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen. Die Versorgung muss im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleiches ausreichend und zweckmäßig sein; das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten. Dies ist entsprechend nach § 6 dieser Anlage zu dokumentieren.

§ 3

Leistungsumfang

1. Der Versicherte erhält für seine Hörsituation mindestens ein individuell geeignetes aufzahlungsfreies Versorgungsangebot (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit volldigitalen Hörsystemen (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik. Mit dem angebotenen Hörsystem ist das im Sprachaudiogramm ermittelte maximale Sprachverstehen (dB_{opt} mit Freiburger Sprachtest gemessen mit Kopfhörern) - soweit möglich - zu erreichen. Hierzu hält der Mitgliedsbetrieb ein ausreichendes Sortiment von aufzahlungsfreien Angeboten zum bestmöglichen Ausgleich des Hörverlustes vor. Das maximale Sprachverstehen (bei dB_{opt}) ist mit dem nach Satz 1 anzubietenden Hörsystem erreicht, wenn zum Zeitpunkt der vergleichenden Anpassung mit dem nach § 5 vorgesehenen Testverfahren dieses - soweit möglich - belegt ist. Dies ist gemäß § 6 dieser Anlage im Anpassbericht zu dokumentieren.

2. Die Versorgung des Versicherten durch den Mitgliedsbetrieb umfasst neben der Ausstattung mit dem Hörsystem die Beratung, die Auswahl, Anpassung und Lieferung des Hörsystems, die erforderliche Einweisung in den Gebrauch der individuell geeigneten Hörsysteme sowie die Nachbetreuung, und die Erbringung von Reparaturleistungen für sechs Jahre.
3. Zu Beginn des Anpassungsverfahrens zur Durchführung der Sprachaudiometrie ist der Freiburger Sprachtest einzusetzen. Die ermittelten Werte sind im Anpass- und Abschlußbericht (Anhang 5a oder Anhang 5b) zu dokumentieren.
4. Im Einzelnen erbringt der Mitgliedsbetrieb folgende Leistungen:
 - Anamnese, Daten zur Schwerhörigkeit, Erfassung der sozialen Umfeldsituation, Dokumentation durch den Hörgeräteakustiker
 - Betrachtung der äußeren Ohren, der Gehörgänge und der Trommelfelle,
 - Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs, Audiometrie,
 - Kontrollotoskopie,
 - Otoplastik,
 - Auswahl des geeigneten Hörsystems unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse,
 - Voreinstellung der ausgewählten Geräte: z. B. Dynamikanpassung (z. B. PC, AGC), Frequenzanpassung, Kanalgkeit etc.,
 - Maßnahmen zur Rückkopplungsunterdrückung,
 - Anpassung störschallreduzierender Technologien,
 - Fertigung/Lieferung der Otoplastik beziehungsweise Fertigung/Lieferung der Gehäuseschale für das IO-Gerät,
 - Fertigung (bei Eigengeräten) beziehungsweise Bereitstellung (bei Fremdgeräten) des Hörsystems
 - Programmierung des Hörsystems aufgrund der audiologischen Daten,

- erste Einweisung im Rahmen der Hörgeräteauslieferung, Bedienung und Handhabung,
 - Durchführung der vergleichenden Anpassung mit optimal eingestellten Hörsystemen im Anpassraum. Die Optimierung der vergleichenden Anpassung erfolgt unter Einbeziehung der jeweils alltagsrelevanten Hörsituationen.
 - mehrtätige Testung des individuell geeigneten Hörgerätes im Alltag¹, für das sich der Versicherte voraussichtlich entscheidet²
 - Optimierung der Feineinstellung,
 - gegebenenfalls Neufertigung beziehungsweise Nachbesserung der Otoplastik bei nicht optimalem Sitz,
 - Wartungs- und Reparaturleistungen,
 - Ton- und Sprachaudiometrie sowie, soweit audiologisch erforderlich, weitere überschwellige Hörtests (bei fehlendem Sprachverstehen ist das audiologische Messverfahren mittels Aufblähkurve durchzuführen),
 - 30 Batterien.
5. Mit der Zahlung der Vergütung nach Anhang 1 ist bei aufzahlungsfreien Versorgungsgenleistungen (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) für den Versorgungszeitraum von sechs Jahren ab dem Datum der Empfangsbestätigung des Hörsystems, die Nachbetreuung abgegolten. Bestandteil der Vergütung ist darüber hinaus die Instandhaltung des Hörsystems und die Lieferung der erforderlichen Otoplastiken. Das Datum der Empfangsbestätigung des Hörsystems muss mit dem Datum im Abrechnungsdatensatz (Tag der Leistungserbringung) übereinstimmen.
6. Die Nachbetreuung umfasst die Einweisung des Versicherten in den sicheren und korrekten Gebrauch des Hörsystems, die gleitende Anpassung (Rehaphase – „wieder Hören lernen“) des Hörsystems an das akustische Umfeld sowie die turnusmäßige Überprüfung und Wartung des Hörsystems und der Otoplastik.

¹ Auf Wunsch des Versicherten kann auf die Testung im Alltag verzichtet werden.

² Nach Feststellung einer nicht ausreichenden Versorgung durch den Versicherten, kann eine weitere Testung im Alltag mit einem zweiten individuell geeigneten aufzahlungsfreien Hörgerät erfolgen.

7. Der Mitgliedsbetrieb übernimmt für die Dauer von sechs Jahren, beginnend mit dem Tag der Empfangsbestätigung alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen Produkts notwendigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten gem. § 33 Abs. 1 S.4 SGB V auf Basis einer einmaligen pauschalen Vergütung (Reparaturpauschale). Hierzu zählen auch Arbeiten an der Otoplastik sowie erforderliche Nachversorgungen mit Otoplastiken. Die Reparaturpauschale umfasst alle Dienstleistungs- und Materialkosten; weitere Kosten können der Ersatzkasse nicht in Rechnung gestellt werden. Zudem müssen die abgegebenen Hörsysteme über eine ausreichende Verstärkungsreserve von mind. 10 dB verfügen, um die in der Regelgebrauchszeit zu erwartende, progrediente Hörverschlechterung auszugleichen. Die akustische Verstärkung (VaK) ist gemäß den Vorgaben des aktuellen Hilfsmittelverzeichnisses zu ermitteln. Sind aufgrund der notwendigen Verstärkungsreserve Hörgeräte mit einer Verstärkung von ≥ 75 dB erforderlich, hat der Leistungserbringer Hörsysteme aus der Festbetragsgruppe 13.20.10 auszuwählen und zum vereinbarten Vertragspreis (Anhang 1) abzurechnen.
8. Wählt der Versicherte ein vom Mitgliedsbetrieb aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, entstehen ihm keine weiteren Kosten für z.B. Reparaturen, Wartungen, Ersatzotoplastiken in einem Zeitraum von sechs Versorgungsjahren.

Statt der Reparatur kann der Mitgliedsbetrieb auch das Hörsystem austauschen. Schäden, die der Versicherte vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, sind nicht durch die Reparaturpauschale abgegolten und werden nicht von den Ersatzkassen vergütet.

9. Sofern der Versicherte nach der Anpassung der angebotenen aufzahlungsfreien Versorgung (siehe Abs. 1) eine Mehrausstattung wählt, die nicht dem Ausgleich der Hörbehinderung im Sinne des Erreichens des maximalen Sprachverstehens (bei dB_{opt}) gemäß Abs.1 – soweit möglich – dient, fällt diese nicht in die Leistungspflicht der Ersatzkasse. Dies ist gemäß § 6 zu dokumentieren. Der Mitgliedsbetrieb kann dem Versicherten die Mehrkosten gemäß § 33 Abs.1 S.5 SGB V in Rechnung stellen.

Wird bei der vergleichenden Anpassung nach § 5 Abs. 1 mit dem aufzahlungspflichtigen Hörgerät ein besseres Sprachverstehen erzielt, so muss ein weiteres aufzahlungsfreies Hörgerät zum Erreichen eines möglichst weitgehend gleichen Sprachverstehens getestet werden (Messtoleranz 5 % Punkte). Verfügt der Mitgliedsbetrieb über kein geeignetes weiteres Hörgerät in seinem Sortiment, ist das vergleichend angepasste aufzahlungspflichtige Hörgerät zum Vertragspreis abzugeben.

10. Entscheidet sich der Versicherte nach vorheriger Beratung gegen eine vergleichende Anpassung mit einem aufzahlungsfreien Hörsystem (siehe Abs.1) und wählt er ein Hörsystem mit wirtschaftlicher Aufzahlung ist dies gemäß § 6 zu dokumentieren. Die Abrechnung der Mehrkosten mit dem Versicherten ist in diesen Fällen zulässig (§ 6 Abs. 4 des Rahmenvertrages).
11. Eigentümer des Hörsystems ist während und nach Ablauf des Sechs-Jahres-Zeitraumes (Versorgungszeitraum) der Versicherte.

§ 4

Technische Mindestausstattung

Im Rahmen der Versorgung der Versicherten gemäß § 3 setzt der Mitgliedsbetrieb Hörsysteme der Produktgruppe 13.20.12, des Hilfsmittelverzeichnisses mit mindestens folgenden Features ein:

- Digitaltechnik
- Mehrkanaligkeit (mindestens 4 Kanäle)
- Rückkoppelungs- und Störschallunterdrückung
- Mindestens 3 Hörprogramme
- Mehrmikrofontechnik³

§ 5

Testverfahren

1. Die Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses hat mit dem Freiburger Einsilbertest in Ruhe sowie einem Testverfahren im Störschall (§ 21 HilfsM-RL) zu erfolgen. Testverfahren sind:
 - a) Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses mit dem Freiburger Einsilbertest soll der Gewinn mit Hörgeräten im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörgeräte noch ein Einsilberversprechen ermittelbar ist. Soweit ohne Hörgeräte ein Punkt maximalen Einsilberversprechens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden. Die Überprüfung des Hörhilfen-Ergebnisses im Störschall ist mit dem Freiburger Sprachtest im Störschall von 60 dB zu dokumentieren., oder:

³ Wünscht der Versicherte aus kosmetischen Gründen eine IdO-Versorgung sind aus audiologischen Gründen auch Geräte geeignet, die nicht über Mehrmikrofontechnik verfügen.

- b) Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses mit dem GÖSA oder OLSA soll im sprachsimulierenden Störschall von 65 dB die beidohrig ohne Hörhilfen ermittelte Sprachverständlichkeitsschwelle (SVS) in der selben räumlichen Situation um > 2 dB gemindert werden. Das Ergebnis der Überprüfung ist gemäß § 6 dieser Anlage zu dokumentieren. Die vergleichende Anpassung hat mit dem gleichen Sprachpegel zu erfolgen.
2. Werden mehrere Hörsysteme vergleichend angeboten, müssen die Messergebnisse der aufzahlungsfreien Versorgung und der Versorgung mit Mehrkosten im Störschall in derselben räumlichen Situation (Anpassraum) ein weitestgehend⁴ gleichwertiges Sprachverständnis erzielen.

§ 6 Dokumentation

1. Anhang 2 – Versorgungsanzeige
Die Versorgungsanzeige dient hauptsächlich der leistungsrechtlichen Prüfung der Ersatzkasse.
2. Anhang 3 - Versicherteninformation
Die Versicherteninformation ist vom Leistungserbringer an den Versicherten im Rahmen der Erstberatung auszuhändigen. Der Erhalt dieser Information ist durch den Versicherten auf dem Anhang 4 zu bestätigen.
3. Anhang 4 – Empfangsbestätigung
Mit der Empfangsbestätigung bestätigt der Versicherte u. a. den Erhalt des Hörgeräts. Dabei ist das abgegebene Hörgerät namentlich zu benennen.
4. Anhang 5 - Anpass- und Abschlussbericht
Im Anpass- und Abschlussbericht werden die Daten des aufzahlungsfreie angebotenen Hörsystems und ggf. des letztlich vom Versicherten ausgewählten Hörsystems erfasst, soweit sich der Versicherte nicht für das aufzahlungsfreie Angebot entschieden hat.

⁴ Messtoleranz liegt bei 5 % Punkten

§ 7

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

1. Die Erstversorgung mit Hörhilfen erfolgt auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung. Für die Folgeversorgung nach Ablauf des sechsjährigen Versorgungszeitraums ist die Vorlage einer neuen vertragsärztlichen Verordnung nicht erforderlich. Diese Regelung kann auch auf Folgeversorgungen angewendet werden, wenn sie nach Inkrafttreten dieses Vertrages abgeschlossen werden und die letzte Versorgung mindestens sechs Jahre zurückliegt.
2. Für Versicherte mit Versichertenstatus 1, die berufstätig sind übersendet der Mitgliedsbetrieb unverzüglich einen Kostenvoranschlag nach Auswahl des Hörgerätes. Die Ersatzkasse entscheidet über den Kostenvoranschlag innerhalb der Frist nach § 13 Abs.3a SGB V. Für die übrigen Versicherten erstellt der Mitgliedsbetrieb je Versorgung, vor Beginn des Anpassprozesses eine Versorgungsanzeige (Anhang 2) gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkasse.
3. Die Kassen verzichten auf eine Vorlagepflicht nach Abs. 2 S. 1 bei Versicherten mit Versichertenstatus 1, die Berufstätig sind, wenn
 - die Versorgung aufzahlungsfrei zum Vertragspreis erfolgt (Dokumentation in Anhang 4.1) oder
 - der Versicherte vor Beginn der Anpassung auf eine vergleichende Anpassung mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät verzichtet (Dokumentation in Anhang 4.2).
 - die Mehrkosten alleine auf der Versorgung mit einer höherwertigen Otoplastik beruhen.⁵

Die Versorgung kann direkt zum Vertragspreis abgerechnet werden.

Der Kostenvoranschlag beinhaltet Angaben zur getesteten aufzahlungsfreien Hörgeräteversorgung und zum getesteten aufzahlungspflichtigen Hörgerät incl. Angabe der nach § 5 ermittelten Testwerte für alle Geräte und des jeweiligen Gesamtpreises (Anhang 5a bzw. 5b).

Die Versorgung kann abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete Hörgerät genehmigt, nach der Anpassung an den Versicherten ausgeliefert wurde und der Versicherte den Erhalt des geeigneten Hörgerätes auf dem als Anhang 4 vereinbarten Formular unterzeichnet hat.

⁵ Dies gilt bei Gesamtkosten für je Otoplastik bis zu 93,46 € netto

4. Bei einer vorzeitigen Wiederversorgung sind neben einer ärztlichen Verordnung, ein Kostenvoranschlag sowie der Anpassbericht der vorherigen und neuen Hörgeräteversorgung einzureichen. Dieser Kostenvoranschlag ist unter Angabe der Gründe für eine vorzeitige Folgeversorgung vom Mitgliedsbetrieb unverzüglich an die Ersatzkasse zur Prüfung einzureichen. Die Versorgung kann abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete Hörgerät genehmigt, nach der Anpassung an den Versicherten ausgeliefert wurde und der Versicherte den Erhalt des geeigneten Hörgerätes auf dem als Anhang 4 vereinbarten Formular unterzeichnet hat.
5. Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Mitgliedsbetrieb den Versicherten zur weiteren Klärung an einen HNO-Arzt.
6. Für Reparaturen, die an Hörgeräten nach Ablauf des Versorgungszeitraumes von sechs Jahren anfallen, ist der Ersatzkasse ein Kostenvoranschlag unter Angabe der erforderlichen Leistungen zur leistungsrechtlichen und wirtschaftlichen Prüfung einzureichen. Ein Auftrag gilt als erteilt, wenn dem Mitgliedsbetrieb die Kostenübernahmeerklärung der leistungspflichtigen Ersatzkasse vorliegt. Kosten, die vor der Auftragserteilung entstehen, können weder beim Versicherten noch bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse geltend gemacht werden. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten über Reparaturleistungen an aufzahlungsfreien Hörgeräten sind mit Ausnahme des § 3 Abs. 9 S. 3 ausgeschlossen.

Die Abrechnungsregelungen in § 9 des Rahmenvertrages gelten entsprechend.

§ 8 Vergütung

1. Der Anhang 1 regelt die Vergütung der Versorgung mit Hörsystemen der Produktarten 13.20.10 (vgl. § 3 Abs. 7) und 13.20.12 einschließlich sämtlicher (Nach-) Lieferungen von Otoplastiken (13.20.09) sowie Reparaturen einschließlich Otoplastikreparaturen und Ersatzotoplastiken sowie die im Rahmen der gesamten Versorgung erforderlichen Dienstleistungen des Rahmenvertrages.
2. Die Otoplastiken können bei Erst- und Folgeversorgungen jeweils einmalig mit Empfangsbestätigung des Versicherten abgerechnet werden. Ein Zuschlag für die Verwendung von weichem Material für Ohrpassstücke wird nicht erhoben. Alle Otoplastiken, die nach Empfangsbestätigung des Versicherten abgegeben

werden, sind durch die Reparaturpauschale abgegolten. Die Vergütung umfasst auch alle notwendigen Batterien, die während des ersten Jahres durch den Versicherten benötigt werden, maximal jedoch 30 Batterien je Versicherten.

3. Separate Abrechnung von Otoplastiken:

Eine zweite Otoplastik neben der geregelten Vergütung kann ausnahmsweise separat abgerechnet werden, wenn

- die medizinische Notwendigkeit einer beiseitigen Versorgung des Versicherten durch den HNO-Arzt verordnet bzw. schriftlich bestätigt worden und eine beidseitige Anpassung mit Hörsystemen erfolgt ist, sich der Versicherte jedoch aus in ihm liegenden Gründen nur für eine einseitige Versorgung entscheidet oder
- der HNO-Arzt die Notwendigkeit zum wechselseitigen Tragen eines Hörsystems festgestellt und in der Konsequenz zwei Ohrpässstücke hergestellt wurden.

Die Vergütung für die zweite Otoplastik ergibt sich aus dem Anhang 1 und kann im Versorgungszeitraum des mitgelieferten Hörsystems nur einmal abgerechnet werden.

4. Sonderanfertigungen von Otoplastiken (z. B. Vergoldungen einer Otoplastik) können nur dann separat berechnet werden, wenn die medizinische Notwendigkeit durch entsprechende dermatologisch-allergologische Tests nachgewiesen und ärztlich bescheinigt wurde. Der Ersatzkasse ist im Vorfeld der Anfertigung des Ohrpässstückes ein Kostenvoranschlag unter Beifügung der ärztlichen Bescheinigung zur Genehmigung vorzulegen.

5. Mit der Vergütung sind alle Leistungen für den Zeitraum von sechs Jahren abgegolten. Die Zahlung der Vergütung erfolgt nach Abschluss der Hörsystemversorgung gem. Anhang 1 des Vertrages.

6. Wird eine aufzahlungspflichtige Hörgeräteversorgung durchgeführt, ist bei der Abrechnung das Hilfsmittelkennzeichen 06 zu verwenden.

§ 9

Vorzeitige Beendigung der Versorgung

Wird die Versorgung eines Versicherten vor Ablauf des Versorgungszeitraumes von sechs Jahren aus den nachstehenden Gründen vorzeitig beendet, gelten die folgenden Regelungen:

1. Ersatzbeschaffung (Neuversorgung)
Bei Ersatzbeschaffung, d. h. Neuversorgung nach abgeschlossener Anpassung, aber vor Ablauf des Versorgungszeitraumes von sechs Jahren, wird der nicht in Anspruch genommene Teil der Reparaturpauschale nach der Regelung zur Ersatzbeschaffung in Anhang 1 zurückerstattet. Für die Ersatzbeschaffung erhält der Mitgliedsbetrieb die Vergütung nach Anhang 1.
2. Wechsel der Krankenkasse
Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraums zu einer anderen Krankenkasse, ist der ursprünglich leistungspflichtigen Ersatzkasse die nicht in Anspruch genommene Reparaturpauschale nach den Regelungen zur Ersatzbeschaffung (Anhang 1) zurückzuerstatten.
3. Wechsel des Leistungserbringers
Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraumes zu einem anderen Leistungserbringer, regeln die Hörgeräteakustiker, für die dieser Vertrag gilt, den Ausgleich der Kosten untereinander. Für die Höhe des Kostenausgleichs gelten die Regelungen für die Ersatzbeschaffung (Anhang 1) entsprechend.

Können sich die Leistungserbringer nicht über eine Verrechnung auf der Basis dieses Vertrages verständigen, sind die Ersatzkassen berechtigt, den Ausgleich dergestalt vorzunehmen, dass sie beim abgebenden Leistungserbringer die auszugleichenden Beträge mit zukünftigen Forderungen verrechnen. Der die Versorgung übernehmende Hörgeräteakustiker erhält von der Ersatzkasse eine Gutschrift in entsprechender Höhe. Die Höhe der Ausgleichszahlung wird nach den Regelungen zur Ersatzbeschaffung (Anhang 1) ermittelt. Für den damit verbundenen Aufwand berechnen die Ersatzkassen eine Kostenpauschale in Höhe von 30,00 EUR je Fall, die sie ebenfalls mit künftigen Forderungen des abgebenden Hörgeräteakustikers verrechnen.

4. Veräußerung – Gesamtrechtsnachfolge
Veräußert ein Leistungserbringer sein Unternehmen oder eine Betriebsstätte seines Unternehmens, tritt der Käufer in alle Rechte und Pflichten des Verkäufers ein. Die Veräußerung ist der vdek - Landesvertretung anzuzeigen.
5. Betriebsaufgabe
Stellt ein Mitgliedsbetrieb die Geschäftstätigkeit ein, so haben die Ersatzkassen gegenüber diesem Mitgliedsbetrieb einen Erstattungsanspruch. Für die Höhe des Erstattungsanspruches gelten die Regelungen der Ersatzbeschaffung (Anhang 1). Wenden sich Versicherte, die von der Betriebsaufgabe betroffen sind, an andere Hörgeräteakustiker, so haben diese Anspruch auf Kostenerstattung

gegenüber den Ersatzkassen für jedes noch nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr. Für die Höhe des Erstattungsanspruches gelten die Regelungen der Ersatzbeschaffung (Anhang 1).

6. Insolvenz

Im Falle der Insolvenz des Mitgliedsbetriebes können die Ersatzkassen ihre Forderungen aus der Reparaturpauschale nur als Gläubiger der Insolvenzmasse gegenüber dem Mitgliedsbetrieb geltend machen. Wenden sich Versicherte, die von der Betriebsaufgabe durch Insolvenz betroffen sind, an andere Hörgeräteakustiker, so haben diese Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber den Ersatzkassen für jedes noch nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr. Für die Höhe des Erstattungsanspruches gelten die Regelungen der Ersatzbeschaffung (Anhang 1).

7. Abgeltung von Vorleistungen

Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne weitere Angabe von Gründen die Hörsysteme zurückgeben, ohne dass der Ersatzkasse Kosten entstehen. Die tatsächlich gefertigten Otoplastiken werden nach Anhang 1 vergütet.

8. Verlust des Hörgerätes

Kommt es während der Anpassphase trotz Vorliegens der Voraussetzungen zur Leistungserbringung zum Verlust der Hörsysteme, erfolgt die Vergütung des Mitgliedsbetriebes gemäß Anhang 1. Der Verlust des Hörsystems ist vom Versicherten formlos zu bestätigen. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten über bereits erbrachte Leistungen des Mitgliedsbetriebes sind bei aufzahlungsfreien Versorgungsleistungen ausgeschlossen.

§ 10

Geltung der Anlage

1. Diese Anlage tritt am 01.07.2015 in Kraft und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 30.06.2016 schriftlich durch einen der beiden Vertragspartner gekündigt werden.

2. Unabhängig von der in Abs. 1 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diese Anlage jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 30.06.2016 kündigen. Mit der Kündigung dieser Anlage gelten auch die Anhänge zu dieser Anlage als gekündigt. Die Geltung der Anlage und seiner Anhänge für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

Versorgung von schwerhörigen Erwachsenen

Vergütung

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 14 00 423

1. Versorgungspauschale für eine einohrige Versorgung							
<p>Es ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.12.xxxx 13.20.10.xxxx (vgl. §3 Abs. 7 Anlage 1)</p> <p>13.20.08.1xxx</p> <p>13.20.09.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder 06 06 ist immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p><u>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</u></p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 0501410000</p> <p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 0502410000</p> <p>Reparaturpauschale:</p> <p>13.00.20.0003</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 13</p>	<p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten:</p> <table> <tr> <td>Gerät</td> <td>640,19 € netto¹</td> </tr> <tr> <td></td> <td>751,53 € netto¹</td> </tr> <tr> <td>Otoplastik</td> <td>31,31 € netto¹</td> </tr> </table> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.</p> <p>105,05 € netto²</p>	Gerät	640,19 € netto ¹		751,53 € netto ¹	Otoplastik	31,31 € netto ¹
Gerät	640,19 € netto ¹						
	751,53 € netto ¹						
Otoplastik	31,31 € netto ¹						

¹ Aktuell gültiger ermäßigter Mehrwertsteuersatz

² Aktuell gültiger voller Mehrwertsteuersatz

2. Versorgungspauschale für das zweite Hörgerät bei einer beidohrigen Versorgung							
<p>Für das zweite Hörgerät ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.12.xxxx 13.20.10.xxxx (vgl. §3 Abs. 7 Anlage 1)</p> <p>13.20.08.1xxx 13.20.09.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder 06 (06 ist immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p><u>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das zweite Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</u></p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 0504410000</p> <p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 0505410000</p> <p>Reparaturpauschale:</p> <p>13.00.20.0002</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 13</p>	<p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät</td> <td style="text-align: right;">497,20 € netto¹</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">608,54 € netto¹</td> </tr> <tr> <td>Otoplastik</td> <td style="text-align: right;">31,31 € netto¹</td> </tr> </table> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.</p> <p>105,05 € netto²</p>	Gerät	497,20 € netto ¹		608,54 € netto ¹	Otoplastik	31,31 € netto ¹
Gerät	497,20 € netto ¹						
	608,54 € netto ¹						
Otoplastik	31,31 € netto ¹						
3. Rückvergütung an die Ersatzkasse bei vorzeitiger Beendigung der Versorgung gem. § 9 Ziffern 1, 2, 3, 5 und 6 Anlage 1							
<p>Der Rückvergütungsbetrag wird bei der nächsten Abrechnung abgesetzt oder anderweitig von der Ersatzkasse eingefordert.</p>	<p>17,50 € netto² für jedes nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr innerhalb des sechsjährigen Versorgungszeitraums (beginnend ab dem 2. Jahr – angefangene Versorgungsjahre werden nicht berücksichtigt)</p>						

4. Vergütung bei Verlust des Hörgerätes während der Anpassphase gem. § 9 Ziffer 8 Anlage 1	
13.00.99.0502 Kennzeichen Hilfsmittel: 11	KVA €
5. Vergütung einer zweiten Otoplastik gem. § 8 Ziffer 3 Anlage 1	
13.20.09.xxxx Kennzeichen Hilfsmittel: 12	31,31 € netto ²

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers

NICHT zu verwenden bei Versicherten mit Versichertenstatus 1 die berufstätig sind

Der/Die vorgenannte Versicherte hat sich zwecks Hörsystemversorgung an uns gewandt. Aufgrund der ermittelten Kenndaten des Gehörs kann der/die Versicherte voraussichtlich mit Hörsystemen versorgt werden.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erstversorgung | <input type="checkbox"/> Folgeversorgung |
| <input type="checkbox"/> Indikation nicht WHO 4 erfüllt
(LEGS 14 50 423) | <input type="checkbox"/> Indikation nach WHO 4 erfüllt
(LEGS 14 50 523) |
| <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |

Sofern ein Leistungsanspruch nicht gegeben ist, erfolgt eine Rückmeldung der jeweilig leistungsrechtlichen zuständigen Ersatzkasse an den Hörgeräteakustiker mit der Nennung des Grundes, warum die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.

 Datum

 Stempel

 Unterschrift

Versicherteninformation

In den vertraglichen Vereinbarungen zwischen der xxx und den Ersatzkassen wurden für die Vergütung der Hörsysteme Vertragspreise vereinbart.

Die Hörgeräteakustiker haben sich dabei verpflichtet, dem Versicherten mindestens ein individuell geeignetes aufzahlungsfreies Versorgungsangebot (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit volldigitalen Hörsystemen (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik zu unterbreiten.

Darüber hinaus wurde eine Reparaturpauschale vereinbart. Mit der Reparaturpauschale sind bei einer aufzahlungsfreien Versorgung für einen Zeitraum von sechs Jahren sämtliche Kosten für Reparatur-, Service- und Wartungsleistungen sowie für den Ersatz der Otoplastiken abgegolten. Kosten können Ihnen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn Sie die Reparatur oder den Ersatz aufgrund nicht bestimmungsgemäßen Gebrauches zu vertreten haben.

Da Ihre Ersatzkasse eine Reparaturpauschale für sechs Jahre bezahlt, lassen Sie bitte alle erforderlichen Einstellungs-, Service- und Reparaturarbeiten an dem Hörsystem/den Hörsystemen ausschließlich durch den ausliefernden Hörgeräteakustiker durchführen, um unnötige Kosten für Sie und Ihre Ersatzkasse zu vermeiden.

Neben den aufzahlungsfreien Versorgungsleistungen kann Ihnen der Hörgeräteakustiker auch Hörsysteme mit zusätzlichen Ausstattungsmerkmalen anbieten. Solche Ausstattungsmerkmale können u.a. Bedienvorteile (z.B. Fernbedienung, Funk- und Schnittstellentechnologie) ästhetische/kosmetische Vorteile (z.B. Größe/Design), erhöhter Hörkomfort (z.B. Klang, Gewicht, Bequemlichkeit), mehr Hörprogramme / mehr Kanäle als audiologisch notwendig und / oder weitere Zusatzfunktionen sein.

Wählen Sie eine andere als die vom Hörgeräteakustiker aufzahlungsfrei angebotene Versorgung, haben Sie die Mehrkosten für das von Ihnen gewählte Hörsystem und die daraus resultierenden Mehrkosten für Reparatur- und Wartungsleistungen selbst zu tragen.

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungsfreien Hörsystemversorgung

10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	Bezeichnung des Hörsystems
10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	Bezeichnung des Hörsystems
Datum	Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung der(s) Versicherten:

Ich erkläre hiermit, dass ich das/die Hörsystem(e) aufzahlungsfrei erhalten habe. Mit dem(n) Hörsystem(en) habe ich - soweit möglich - sowohl bei störenden Umgebungsgereuschen als auch in größeren Räumen und größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenkarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
--	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungspflichtigen Hörsystemversorgung

10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	Bezeichnung des Hörsystems
10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	Bezeichnung des Hörsystems
Datum	Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung / Erklärung zu Mehrkosten

Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, **keine** aufzahlungsfreie Hörgeräteversorgung zu erproben.

Ich habe mich für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. Das/Die Hörsystem(e) habe ich erhalten. Mit der von mir zu leistenden höheren Vergütung bin ich einverstanden. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privater Aufzahlung resultierenden Reparaturmehrkosten auch zu meinen Lasten gehen. Ich erkläre mich bereit, auch diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

_____ Datum

_____ Unterschrift der(s) Versicherten

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenkarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
--	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungspflichtigen Hörsystemversorgung

10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	Bezeichnung des Hörsystems
10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	Bezeichnung des Hörsystems
Datum	Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung / Erklärung zu Mehrkosten

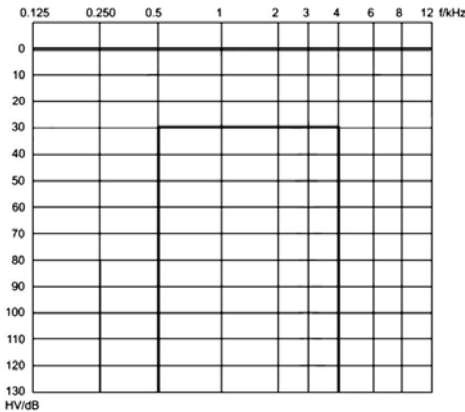
Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Mit dem(n) getesteten aufzahlungsfreien Hörsystem(en) habe ich - soweit möglich – sowohl bei störenden Umgebungsgeräuschen als auch in größeren Räumen und größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht.

Dennoch habe ich mich für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. Das/Die Hörsystem(e) habe ich erhalten. Mit der von mir zu leistenden Aufzahlung bin ich einverstanden. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privater Aufzahlung resultierenden Reparaturmehrkosten auch zu meinen Lasten gehen. Ich erkläre mich bereit, auch diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

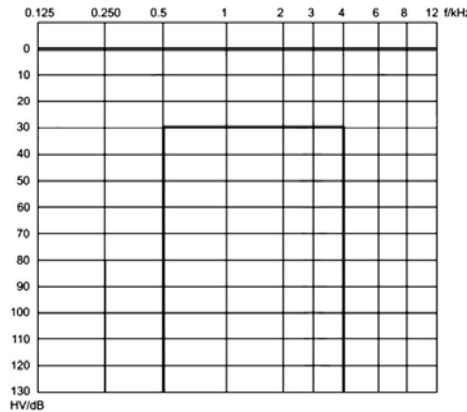
Datum	Unterschrift der(s) Versicherten
-------	----------------------------------

Anpass- und Abschlussbericht des Hörgeräte-Akustikers

1. Name: _____
2. Vorname: _____ 3. geb.: _____
4. Anschrift: _____
5. Telefon: _____
6. Kostenträger: _____
7. Behandelnder Facharzt: _____
8. Ton-Audiogramm, Relativ-Darstellung der Messwerte



rechts



links

Luftleitung:

rechts: O — O

links: x — x

U-Grenze: □□□

Vertäubung: —

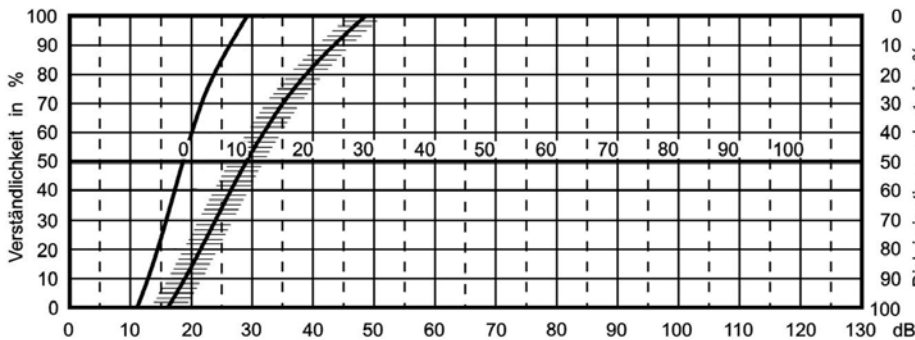
Knochenleitung:

rechts: > - - - >

links: < - - - <

Vertäubung: ww

9. Sprachtest nach DIN 45621 (gemäß DIN ISO 8253-3 12 u. 13)



Versorgungsart: LL KL

HdO IdO CROS BICROS

Angepasste/s Hörsystem/e:

R: _____

L: _____

für bestmögliches Sprachverstehen bei 65 dB

Angepasste Otoplastik/en: R ____ L ____

SE IO-Schale/Plastik

hart weich Schirm Dome

sonstiges: _____

Versorgung über LL: R , L , bds über KL: R , L , bds

Zusatzbohrung: mm offen

10. Freifeldmessungen (65 dB, 1 m Abstand) DIN 45621

a) beidseitige Versorgung

b) einseitige Versorgung

ohne Hörsysteme _____%

ohne Hörsystem _____% _____%

mit Hörsystemen _____%

mit Hörsystem _____% _____%

Hörgewinn _____%

Hörgewinn _____% _____%

(mind. 20%-Punkte)

11. Die Hörgeräteanpassung erfolgt unter Berücksichtigung aller wesentlichen Mess- und Anpassdaten sowie des individuellen Hörempfindens.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Angaben zur Hörgeräte-Anpassung nach den geltenden Hilfsmittel-Richtlinien

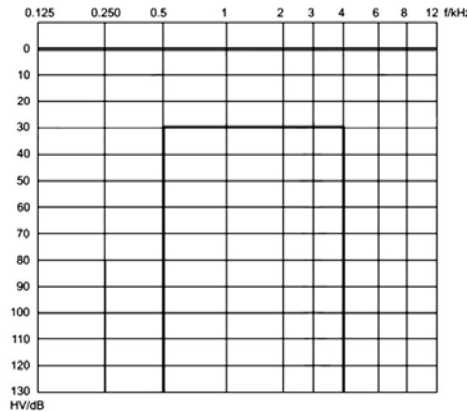
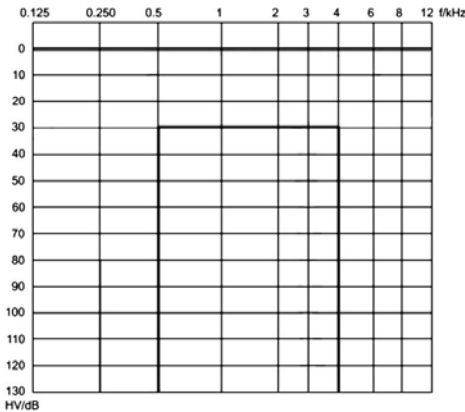
- | | | |
|--|--|--------------------------|
| 1. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten beidohrige Versorgung gem. § 21 Abs.1 HilfsM-RL (Regelversorgung) | JA | NEIN |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt bei wenigstens einer Prüffrequenz zwischen 500 und 4000Hz mindestens 30dB auf dem besser hörenden Ohr, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem besser hörenden Ohr bei 65dB nicht größer als 80%, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) und es besteht der Entschluss des Patienten das Hörsystem, zu tragen § 27 Abs.3 HilfsM-RL, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) und das Hörsystem kann durch den Patienten oder deren Hilfspersonen bedient werden § 27 Abs.3 HilfsM-RL. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 2. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten einohrige Versorgung gem. § 22 Abs.1 und Abs.4 HilfsM-RL (Ausnahmeversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt auf dem schlechteren Ohr mindestens 30dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000Hz, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem schlechteren Ohr bei 65dB nicht größer als 80%. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 3. CROS Versorgung gem. § 29 Abs.3 HilfsM-RL | | |
| a) einseitige Taubheit (nicht versorgbares Ohr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) BiCROS Versorgung, da Hörverlust gem. § 21 Abs. 1 HilfM-RL zusätzlich am besseren Ohr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) hochgradige Asymmetrie des Gehörs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 4. Hörgeräte-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gem. § 28 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hörgeräte-Versorgung bei an Taubheit grenzend Schwerhörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vorzeitige Wiederversorgung gem. § 31 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 7. Sprachverstehen nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörgeräten | Freiburger
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsilber
<input type="checkbox"/> Mehrsilber | |
| 8. Bemerkungen: _____ | | |

Nachweis mittels Freiburger Sprachtest zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung

Nachweis mittels Freiburger Sprachtest zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung						
	Hörgerät	Hilfsmittel- Positionsnummer	auf- zahlungs- frei	Ohr- seite R / L	Sprachverstehen	
					Freifeld: Nutzscha 65dB	
					Freifeld: Nutzscha 65dB	
					Freifeld: Nutzscha 60dB	
					Störscha 60dB	
1					%	%
1					%	%
2					%	%
2					%	%

Anpass- und Abschlussbericht des Hörgeräte-Akustikers

1. Name: _____
2. Vorname: _____ 3. geb.: _____
4. Anschrift: _____
5. Telefon: _____
6. Kostenträger: _____
7. Behandelnder Facharzt: _____
8. Ton-Audiogramm, Relativ-Darstellung der Messwerte



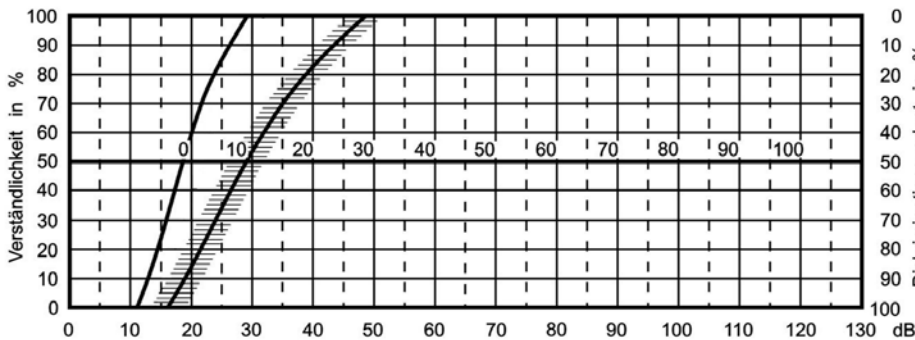
Luftleitung:

- rechts: O — O
 links: x — x
 U-Grenze: □□□
 Vertäubung: —

Knochenleitung:

- rechts: > - - - >
 links: < - - - <
 Vertäubung: ww

9. Sprachtest nach DIN 45621 (gemäß DIN ISO 8253-3 12 u. 13)



- Versorgungsart: LL KL
 HdO IdO CROS BICROS
 Angepasste/s Hörsystem/e:
 R: _____
 L: _____
 für bestmögliches Sprachverstehen bei 65 dB
 Angepasste Otoplastik/en: R ____ L ____
 SE IO-Schale/Plastik
 hart weich Schirm Dome
 sonstiges: _____
 Zusatzbohrung: mm offen

Versorgung über LL: R , L , bds über KL: R , L , bds

10. Freifeldmessungen

a) beidseitige Versorgung

b) einseitige Versorgung

ohne Hörsysteme _____ dB S/N
 mit Hörsystemen _____ dB S/N
 Hörgewinn _____ dB S/N
 (> 2dB)

rechts links
 ohne Hörsystem _____ dB S/N _____ dB S/N
 mit Hörsystem _____ dB S/N _____ dB S/N
 Hörgewinn _____ dB S/N _____ dB S/N

11. Die Hörgeräteanpassung erfolgt unter Berücksichtigung aller wesentlichen Mess- und Anpassdaten sowie des individuellen Hörempfindens.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Angaben zur Hörgeräte-Anpassung nach den geltenden Hilfsmittel-Richtlinien

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten beidohrige Versorgung gem. § 21 Abs.1 HilfsM-RL (Regelversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt bei wenigstens einer Prüffrequenz zwischen 500 und 4000Hz mindestens 30dB auf dem besser hörenden Ohr, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem besser hörenden Ohr bei 65dB nicht größer als 80%, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) und es besteht der Entschluss des Patienten das Hörsystem, zu tragen § 27 Abs.3 HilfsM-RL, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) und das Hörsystem kann durch den Patienten oder deren Hilfspersonen bedient werden § 27 Abs.3 HilfsM-RL. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten einohrige Versorgung gem. § 22 Abs.1 und Abs.4 HilfsM-RL (Ausnahmeversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt auf dem schlechteren Ohr mindestens 30dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000Hz, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem schlechteren Ohr bei 65dB nicht größer als 80%. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. CROS Versorgung gem. § 29 Abs.3 HilfsM-RL | | |
| a) einseitige Taubheit (nicht versorgbares Ohr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) BiCROS Versorgung, da Hörverlust gem. § 21 Abs. 1 HilfM-RL zusätzlich am besseren Ohr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) hochgradige Asymmetrie des Gehörs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hörgeräte-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gem. § 28 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hörgeräte-Versorgung bei an Taubheit grenzend Schwerhörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vorzeitige Wiederversorgung gem. § 31 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | OLSA/GÖSA | |
| 7. Sprachverstehen nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörgeräten | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Bemerkungen: _____ | | |

Nachweis mittels OLSA/GÖSA zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung

Hörgerät	Hilfsmittel- Positionsnummer	Eigen- anteils- frei	Ohr- seite R / L	Sprachverstehen	
				Sprachverständ- lichkeitsschwelle (SVS) ohne Hörgerät (e)	Sprachverständ- lichkeitsschwelle (SVS) mit Hörgerät (en)
1				dB S/N	
1					dB S/N
2					
2					dB S/N

Anlage 2

Versorgung der an Taubheit grenzend Schwerhörigen (WHO 4)

Übersicht der §§

- § 1 Regelungsgegenstand
- § 2 Versorgungsziel
- § 3 Leistungsumfang
- § 4 Technische Mindestausstattung
- § 5 Testverfahren
- § 6 Dokumentation
- § 7 Voraussetzungen zur Leistungserbringung
- § 8 Vergütung
- § 9 Vorzeitige Beendigung der Versorgung
- § 10 Geltung der Anlage

Übersicht der Anhänge

- Anhang 1 Vergütungsvereinbarung
- Anhang 2 Versorgungsanzeige
- Anhang 3 Versicherteninformation
- Anhang 4 Empfangsbestätigung
- Anhang 5 Anpass- und Abschlussbericht

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2015

Berlin,

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Vorsitzende des Vorstandes

XXX

Referenzvertrag 11 gem. § 127 Abs. 2 SGB V

§ 1

Regelungsgegenstand

Gegenstand dieser Anlage ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Krankenkasse mit Hörsystemen (Produktuntergruppe 13.20.10) für an Taubheit grenzend schwerhörige Versicherte, insbesondere der Voraussetzungen und die Abrechnung der Preise auf Basis der Festbeträge. Diese Anlage gilt nur für Hörsystemversorgungen von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Taubheit grenzend schwerhörig (Definition WHO 4) sind. Ist im Tonaudiogramm für eine zu beurteilende Frequenz keine Hörschwelle mehr ermittelbar, wird für diese bei der Berechnung der Wert 120 dB angesetzt.

§ 2

Versorgungsziel

Mit der Hörgeräteversorgung ist ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts bestmöglich auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen. Die Versorgung muss im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleiches ausreichend und zweckmäßig sein; das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten. Dies ist entsprechend gemäß § 6 dieser Anlage zu dokumentieren.

§ 3

Leistungsumfang

1. Der Versicherte erhält für seine Hörsituation mindestens ein individuell geeignetes aufzahlungsfreies Versorgungsangebot (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit volldigitalen Hörsystemen (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik. Mit dem angebotenen Hörsystem ist das im Sprachaudiogramm ermittelte maximale Sprachverstehen (dB_{opt} mit Freiburger Sprachtest gemessen mit Kopfhörern) soweit möglich zu erreichen. Hierzu hält der Mitgliedsbetrieb ein ausreichendes Sortiment von aufzahlungsfreien Angeboten zum bestmöglichen Ausgleich des Hörverlustes vor. Das maximale Sprachverstehen (bei dB_{opt}) ist mit dem nach Satz 1 anzubietenden Hörsystem erreicht, wenn zum Zeitpunkt der vergleichenden Anpassung mit dem nach § 5 vorgesehenen Testverfahren dieses – soweit möglich – belegt ist. Dies ist gemäß § 6 dieser Anlage im Anpassbericht zu dokumentieren.

2. Die Versorgung des Versicherten durch den Mitgliedsbetrieb umfasst neben der Ausstattung mit dem Hörsystem die Beratung, die Auswahl, Anpassung und Lieferung des Hörsystemes, die erforderliche Einweisung in den Gebrauch der individuell geeigneten Hörsysteme sowie die Nachbetreuung, und die Erbringung von Reparaturleistungen für sechs Jahre.
3. Zu Beginn des Anpassungsverfahrens zur Durchführung der Sprachaudiometrie ist der Freiburger Sprachtest einzusetzen. Die ermittelten Werte sind im Anpass- und Abschlußbericht (Anhang 5) zu dokumentieren.
4. Im Einzelnen erbringt der Mitgliedsbetrieb folgende Leistungen:
 - Anamnese, Daten zur Schwerhörigkeit, Erfassung der sozialen Umfeldsituation, Dokumentation durch den Hörgeräteakustiker,
 - Betrachtung der äußeren Ohren, der Gehörgänge und der Trommelfelle,
 - Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs, Audiometrie,
 - Kontrollotoskopie,
 - Otoplastik,
 - Auswahl des geeigneten Hörsystems unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse,
 - Voreinstellung der ausgewählten Geräte: z. B. Dynamikanpassung (z. B. PC, AGC), Frequenzanpassung, Kanalgkeit etc.,
 - Maßnahmen zur Rückkopplungsunterdrückung,
 - Anpassung störschallreduzierender Technologien,
 - Fertigung/Lieferung der Otoplastik beziehungsweise Fertigung/Lieferung der Gehäuseschale für das IO-Gerät,
 - Fertigung (bei Eigengeräten) beziehungsweise Bereitstellung (bei Fremdgeräten) des Hörsystems,
 - Programmierung des Hörsystems aufgrund der audiologischen Daten,

- erste Einweisung im Rahmen der Hörgeräteauslieferung, Bedienung und Handhabung,
 - Durchführung der vergleichenden Anpassung im Anpassraum. Die Optimierung der vergleichenden Anpassung erfolgt unter Einbeziehung der jeweils alltagsrelevanten Hörsituation.
 - mehrtägige Testung des individuell geeigneten Hörgerätes im Alltag¹, für das sich der Versicherte voraussichtlich entscheidet²
 - Optimierung der Feineinstellung,
 - gegebenenfalls Neufertigung beziehungsweise Nachbesserung der Otoplastik bei nicht optimalem Sitz,
 - Wartungs- und Reparaturleistungen,
 - Ton- und Sprachaudiometrie sowie, soweit audiologisch erforderlich, weitere überschwellige Hörtests,
 - 30 Batterien.
5. Mit der Zahlung der Vergütung nach Anhang 1 ist bei aufzahlungsfreien Versorgungsleistungen (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) für den Versorgungszeitraum von sechs Jahren ab dem Datum der Empfangsbestätigung des Hörsystems, die Nachbetreuung abgegolten. Bestandteil der Vergütung ist darüber hinaus die Instandhaltung des Hörsystems und die Lieferung der erforderlichen Otoplastiken. Dieses Datum muss mit dem Datum im Abrechnungsdatensatz (Tag der Leistungserbringung) übereinstimmen.
6. Die Nachbetreuung umfasst die Einweisung des Patienten in den sicheren und korrekten Gebrauch des Hörsystemes, die gleitende Anpassung (Rehaphase – „wieder Hören lernen“) des Hörsystemes an das akustische Umfeld sowie die turnusmäßige Überprüfung und Wartung des Hörsystems und der Otoplastik.
7. Der Mitgliedsbetrieb übernimmt für die Dauer von sechs Jahren, beginnend mit dem Tag der Empfangsbestätigung, alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen Produkts notwendigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten gem.

¹ Auf Wunsch des Versicherten kann auf die Testung im Alltag verzichtet werden.

² Nach Feststellung einer nicht ausreichenden Versorgung durch den Versicherten, kann eine weitere Testung im Alltag mit einem zweiten individuell geeigneten aufzahlungsfreien Hörgerät erfolgen.

§ 33 Abs. 1 S.4 SGB V auf Basis einer einmaligen pauschalen Vergütung (Reparaturpauschale). Hierzu zählen auch Arbeiten an der Otoplastik sowie erforderliche Nachversorgungen mit Otoplastiken. Die Reparaturpauschale umfasst alle Dienstleistungs- und Materialkosten; weitere Kosten können der Ersatzkasse nicht in Rechnung gestellt werden. Zudem müssen die abgegebenen Hörsysteme über eine ausreichende Verstärkungsreserve von mind. 10 dB verfügen, um die in der Regelgebrauchszeit zu erwartende, progrediente Hörverschlechterung auszugleichen. Die akustische Verstärkung (VaK) ist gemäß den Vorgaben des aktuellen Hilfsmittelverzeichnis zu ermitteln.

8. Wählt der Versicherte ein vom Mitgliedsbetrieb aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, entstehen ihm keine weiteren Kosten für z. B. Reparaturen, Wartungen, Ersatz-Otoplastiken in einem Zeitraum von sechs Versorgungsjahren.

Statt der Reparatur kann der Mitgliedsbetrieb auch das Hörsystem austauschen. Schäden, die der Versicherte vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, sind nicht durch die Reparaturpauschale abgegolten und werden nicht von den Ersatzkassen vergütet.

9. Sofern der Versicherte nach der Anpassung der angebotenen aufzahlungsfreien Versorgung (siehe §3 Ziffer 1) eine Mehrausstattung wählt, die nicht dem Ausgleich der Hörbehinderung im Sinne des Erreichens des maximalen Sprachverstehens (bei dB_{opt}) gemäß § 3 Abs.1 – soweit möglich – dient, fällt diese nicht in die Leistungspflicht der Ersatzkasse. Dies ist gemäß § 6 dieser Anlage zu dokumentieren. Der Mitgliedsbetrieb kann dem Versicherten die Mehrkosten gemäß § 33 Abs.1 S.5 SGB V in Rechnung stellen.

Wird bei der vergleichenden Anpassung nach § 5 mit dem aufzahlungspflichtigen Hörgerät ein besseres Sprachverstehen erzielt, so muss ein weiteres aufzahlungsfreies Hörgerät zum Erreichen eines möglichst weitgehend gleichen Sprachverstehens getestet werden (Messtoleranz: 5%-Punkte beim Einsilberverstehen und 10%-Punkte beim Mehrsilberverstehen). Verfügt der Mitgliedsbetrieb über kein geeignetes weiteres Hörgerät in seinem Sortiment, ist das vergleichend angepasste aufzahlungspflichtige Hörgerät zum Vertragspreis abzugeben.

10. Entscheidet sich der Versicherte nach vorheriger Beratung gegen eine vergleichende Anpassung mit einem aufzahlungsfreien Hörsystem und wählt er ein Hörsystem mit wirtschaftlicher Aufzahlung ist dies gemäß § 6 zu dokumentieren. Die Abrechnung der Mehrkosten mit dem Versicherten ist in diesen Fällen zulässig (§ 6 Abs. 4 des Rahmenvertrages).

11. Eigentümer des Hörsystems ist während und nach Ablauf des Sechs-Jahres-Zeitraumes (Versorgungszeitraum) der Versicherte.

§ 4

Technische Mindestausstattung

Im Rahmen der Versorgung der Versicherten gemäß § 3 setzt der Mitgliedsbetrieb Hörsysteme der Produktgruppe 13.20.10 des Hilfsmittelverzeichnisses mit mindestens folgenden Features ein:

- Digitaltechnik
- Mehrkanaligkeit (mindestens 4 Kanäle)
- Rückkoppelungs- und Störschallunterdrückung
- Mindestens 3 Hörprogramme
- Verstärkungsleistung ≥ 75 Dezibel (dB)
- Mehrmikrofontechnik³

§ 5

Testverfahren

1. Die Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses hat – soweit möglich – mit dem Freiburger Einsilbertest in Ruhe bzw. sofern möglich auch im Störschall zu erfolgen. Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses mit dem Freiburger Einsilbertest soll der Gewinn mit Hörgeräten im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörgeräte noch ein Einsilberversprechen ermittelbar ist. Soweit ohne Hörgeräte ein Punkt maximalen Einsilberversprechens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden.
2. Die Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses hat mit dem Freiburger Mehrsilbertest in Ruhe bzw. sofern möglich auch im Störschall zu erfolgen, soweit die Überprüfung nach Abs. 1 nicht möglich ist.
3. Kann der Versicherte weder ein Einsilberversprechen noch ein Mehrsilberversprechen wahrnehmen, ist – soweit audiologisch erforderlich –, die Messung einer Aufblähkurve durchzuführen.

³ Sofern der Versicherte mit einem Hörgerät ohne Mehrmikrofontechnik versorgt werden soll, ist dies vom Akustiker gegenüber der Ersatzkasse zu begründen.

4. Werden mehrere Hörsysteme vergleichend angeboten, müssen die Messergebnisse der aufzahlungsfreien Versorgung und der Versorgung mit Mehrkosten in derselben räumlichen Situation (Anpassraum) ein weitestgehend gleichwertiges Sprachverständnis erzielen.⁴

§ 6

Dokumentation

1. **Anhang 2 – Versorgungsanzeige**
Die Versorgungsanzeige dient hauptsächlich der leistungsrechtlichen Prüfung der Ersatzkasse.
2. **Anhang 3 – Versicherteninformation**
Die Versicherteninformation ist vom Leistungserbringer an den Versicherten im Rahmen der Erstberatung auszuhändigen. Der Erhalt dieser Information ist durch den Versicherten auf Anhang 4 zu bestätigen.
3. **Anhang 4 – Empfangsbestätigung**
Mit der Empfangsbestätigung bestätigt der Versicherte u. a. den Erhalt des Hörgeräts. Dabei ist das abgegebene Hörgerät namentlich zu benennen.
4. **Anhang 5 – Anpass- und Abschlussbericht**
Im Anpass- und Abschlussbericht werden die Daten des aufzahlungsfrei angebotenen Hörsystems und ggf. des letztlich vom Versicherten ausgewählten Hörsystems erfasst, soweit sich der Versicherte nicht für das aufzahlungsfreie Angebot entschieden hat.

§ 7

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

1. Die Abgabe von Hörsystemen erfolgt auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung (Muster 15) und/oder einer Bewilligung der Ersatzkassen. Für die Folgeversorgung nach Ablauf des sechsjährigen Versorgungszeitraums ist die Vorlage einer neuen vertragsärztlichen Verordnung nicht erforderlich. Diese Regelung kann auch auf Folgeversorgungen angewendet werden, wenn sie nach Inkrafttreten dieses Vertrages abgeschlossen werden und die letzte Versorgung mindestens sechs Jahre zurückliegt.

⁴ Messtoleranz liegt bei 5%-Prozent (bei Einsilbermessung) bzw. 10%-Punkten bei Mehrsilbermessung

2. Für Versicherte mit Versichertenstatus 1, die berufstätig sind übersendet der Mitgliedsbetrieb unverzüglich einen Kostenvoranschlag nach Auswahl des Hörgerätes. Die Ersatzkasse entscheidet über den Kostenvoranschlag innerhalb der Frist nach § 13 Abs.3a SGB V. Für die übrigen Versicherten erstellt der Mitgliedsbetrieb je Versorgung vor Beginn des Anpassprozesses eine Versorgungsanzeige (Anhang 2) gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkasse.
3. Die Kassen verzichten auf eine Vorlagepflicht nach Abs. 2 S. 1 bei Versicherten mit Versichertenstatus 1, die Berufstätig sind, wenn
 - die Versorgung aufzahlungsfrei zum Vertragspreis erfolgt (Dokumentation in Anhang 4.1) oder
 - der Versicherte vor Beginn der Anpassung auf eine vergleichende Anpassung mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät verzichtet (Dokumentation in Anhang 4.2). oder
 - die Mehrkosten alleine auf der Versorgung mit einer höherwertigen Otoplastik beruhen.⁵

Die Versorgung kann direkt zum Vertragspreis abgerechnet werden.

Der Kostenvoranschlag beinhaltet Angaben zur getesteten aufzahlungsfreien Hörgeräteversorgung und zum getesteten aufzahlungspflichtigen Hörgerät incl. Angabe der nach § 5 ermittelten Testwerte für alle Geräte und des jeweiligen Gesamtpreises (Anhang 5).⁶

Die Versorgung kann abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete Hörgerät genehmigt, nach der Anpassung an den Versicherten ausgeliefert wurde und der Versicherte den Erhalt des geeigneten Hörgerätes auf dem als Anhang 4 vereinbarten Formular unterzeichnet hat.

4. Bei einer vorzeitigen Wiederversorgung sind neben einer ärztlichen Verordnung, ein Kostenvoranschlag sowie der Anpassbericht der vorherigen und neuen Hörgeräteversorgung einzureichen. Dieser Kostenvoranschlag ist unter Angabe der Gründe für eine vorzeitige Folgeversorgung vom Mitgliedsbetrieb unverzüglich an die Ersatzkasse zur Prüfung einzureichen. Die Versorgung kann abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete Hörgerät genehmigt, nach der Anpassung an den Versicherten ausgeliefert wurde und der Versicherte den Erhalt des geeigneten Hörgerätes auf dem als Anhang 4 vereinbarten Formular unterzeichnet hat.
5. Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Mitgliedsbetrieb den Versicherten zur weiteren Klärung an einen HNO-Arzt.

⁵ Dies gilt bei Gesamtkosten je Otoplastik bis zu 93,46 €

6. Für Reparaturen, die an Hörgeräten nach Ablauf des Versorgungszeitraumes von sechs Jahren anfallen, ist der Ersatzkasse ein Kostenvoranschlag unter Angabe der erforderlichen Leistungen zur leistungsrechtlichen und wirtschaftlichen Prüfung einzureichen. Ein Auftrag gilt als erteilt, wenn dem Mitgliedsbetrieb die Kostenübernahmeerklärung der leistungspflichtigen Ersatzkasse vorliegt. Kosten, die vor der Auftragserteilung entstehen, können weder beim Versicherten noch bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse geltend gemacht werden. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten über Reparaturleistungen an aufzahlungsfreien Hörgeräten sind mit Ausnahme des § 3 Abs.8 S.3 ausgeschlossen.

Die Abrechnungsregelungen in § 9 des Rahmenvertrages gelten entsprechend.

§ 8 Vergütung

1. Der Anhang 1 regelt die Vergütung der Versorgung mit Hörsystemen der Produktarten 13.20.10 einschließlich sämtlicher (Nach-) Lieferungen von Otoplastiken (13.20.09) sowie Reparaturen einschließlich Otoplastikreparaturen und Ersatzotoplastiken sowie die im Rahmen der gesamten Versorgung erforderlichen Dienstleistungen des Rahmenvertrages.
2. Die Otoplastiken können bei Erst- und Folgeversorgungen jeweils einmalig mit Empfangsbestätigung des Versicherten abgerechnet werden. Ein Zuschlag für die Verwendung von weichem Material für Ohrpassestücke wird nicht erhoben. Alle Otoplastiken, die nach der Empfangsbestätigung des Versicherten abgegeben werden, sind durch die Reparaturpauschale abgegolten. Die Vergütung umfasst auch alle notwendigen Batterien, die während des ersten Jahres durch den Versicherten benötigt werden, maximal jedoch 30 Batterien je Versicherten.
3. Separate Abrechnung von Otoplastiken
Eine zweite Otoplastik neben der geregelten Vergütung kann ausnahmsweise separat abgerechnet werden, wenn
 - die medizinische Notwendigkeit einer beiseitigen Versorgung des Versicherten durch den HNO-Arzt verordnet bzw. schriftlich bestätigt worden und eine beidseitige Anpassung mit Hörsystemen erfolgt ist, sich der Versicherte jedoch aus von ihm zu vertretenden Gründen nur für eine einseitige Versorgung entscheidet oder

- der HNO-Arzt die Notwendigkeit zum wechselseitigen Tragen eines Hörsystems festgestellt hat und in der Konsequenz zwei Ohrpasstücke hergestellt wurden.

Die Vergütung für die zweite Otoplastik ergibt sich aus dem Anhang 1 und kann im Versorgungszeitraum des mitgelieferten Hörsystems nur einmal abgerechnet werden.

4. Sonderanfertigungen von Otoplastiken (z. B. Vergoldungen einer Otoplastik) können nur dann separat berechnet werden, wenn die medizinische Notwendigkeit durch entsprechende dermatologisch-allergologische Tests nachgewiesen und ärztlich bescheinigt wurde. Der Ersatzkasse ist im Vorfeld der Anfertigung des Ohrpasstückes ein Kostenvoranschlag unter Beifügung der ärztlichen Bescheinigung zur Genehmigung vorzulegen.
5. Mit der Vergütung sind alle Leistungen für den Zeitraum von sechs Jahren abgegolten. Die Zahlung der Vergütung erfolgt nach Abschluss der Hörsystemeversorgung gem. Anhang 1 des Vertrages.
6. Wird eine aufzahlungspflichtige Hörgeräteversorgung durchgeführt, ist bei der Abrechnung das Hilfsmittelkennzeichen 06 zu verwenden.

§ 9

Vorzeitige Beendigung der Versorgung

Wird die Versorgung eines Versicherten vor Ablauf des Versorgungszeitraumes von sechs Jahren aus den nachstehenden Gründen vorzeitig beendet, gelten die folgenden Regelungen:

1. Ersatzbeschaffung (Neuversorgung)
Bei Ersatzbeschaffung, d. h. Neuversorgung nach abgeschlossener Anpassung, aber vor Ablauf des Versorgungszeitraumes von sechs Jahren, wird der nicht in Anspruch genommene Teil der Reparaturpauschale nach der Regelung zur Ersatzbeschaffung in Anhang 1 zurückerstattet. Für die Ersatzbeschaffung erhält der Mitgliedsbetrieb die Vergütung nach Anhang 1.
2. Wechsel der Krankenkasse
Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraums zu einer anderen Krankenkasse, ist der ursprünglich leistungspflichtigen Ersatzkasse die nicht in Anspruch genommene Reparaturpauschale nach den Regelungen zur Ersatzbeschaffung (Anhang 1) zurückzuerstatten.

3. Wechsel des Leistungserbringers

Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraumes zu einem anderen Leistungserbringer, regeln die Hörgeräteakustiker, für die dieser Vertrag gilt, den Ausgleich der Kosten untereinander. Für die Höhe des Kostenausgleichs gelten die Regelungen für die Ersatzbeschaffung (Anhang 1) entsprechend.

Können sich die Leistungserbringer nicht über eine Verrechnung auf der Basis dieses Vertrages verständigen, sind die Ersatzkassen berechtigt, den Ausgleich dergestalt vorzunehmen, dass sie beim abgebenden Mitgliedsbetrieb die auszugleichenden Beträge mit zukünftigen Forderungen verrechnen. Der die Versorgung übernehmende Hörgeräteakustiker erhält von der Ersatzkasse eine Gutschrift in entsprechender Höhe. Die Höhe der Ausgleichszahlung wird nach den Regelungen zur Ersatzbeschaffung (Anhang 1) ermittelt. Für den damit verbundenen Aufwand berechnen die Ersatzkassen eine Kostenpauschale in Höhe von 30,00 EUR je Fall, die sie ebenfalls mit künftigen Forderungen des abgebenden Hörgeräteakustikers verrechnen.

Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraumes zu einem Leistungserbringer, für den dieser Vertrag nicht gilt, findet die Regelung für die Ersatzbeschaffung (Anhang 1) entsprechend Anwendung.

4. Veräußerung – Gesamtrechtsnachfolge

Veräußert ein Leistungserbringer sein Unternehmen oder eine Betriebsstätte seines Unternehmens, tritt der Käufer in alle Rechte und Pflichten des Verkäufers ein. Die Veräußerung ist der vdek - Landesvertretung anzuzeigen.

5. Betriebsaufgabe

Stellt ein Mitgliedsbetrieb die Geschäftstätigkeit ein, so haben die teilnehmenden Ersatzkassen gegenüber diesem Mitgliedsbetrieb einen Erstattungsanspruch. Für die Höhe des Erstattungsanspruches gelten die Regelungen der Ersatzbeschaffung (Anhang 1). Wenden sich Versicherte, die von der Betriebsaufgabe betroffen sind, an andere Hörgeräteakustiker, so haben diese Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber den teilnehmenden Ersatzkassen für jedes noch nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr. Für die Höhe des Erstattungsanspruches gelten die Regelungen der Ersatzbeschaffung (Anhang 1).

6. Insolvenz

Im Falle der Insolvenz des Mitgliedsbetriebes können die Ersatzkassen ihre Forderungen aus der Reparaturpauschale nur als Gläubiger der Insolvenzmasse gegenüber dem Mitgliedsbetrieb geltend machen. Wenden sich Versicherte, die von der Betriebsaufgabe durch Insolvenz betroffen sind, an andere Hörgerä-

teakustiker, so haben diese Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber den Ersatzkassen für jedes noch nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr. Für die Höhe des Erstattungsanspruches gelten die Regelungen der Ersatzbeschaffung (Anhang 1).

7. Abgeltung von Vorleistungen

Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne weitere Angabe von Gründen die Hörsysteme zurückgeben, ohne dass der Ersatzkasse Kosten entstehen. Die tatsächlich gefertigten Otoplastiken werden nach Anhang 1 vergütet.

8. Verlust des Hörgerätes

Kommt es während der Anpassphase trotz Vorliegens der Voraussetzungen zur Leistungserbringung zum Verlust der Hörsysteme, erfolgt die Vergütung des Mitgliedsbetriebes gemäß Anhang 1. Der Verlust des Hörsystems ist vom Versicherten formlos zu bestätigen. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Versicherten über bereits erbrachte Leistungen des Mitgliedsbetriebes sind bei aufzahlungsfreien Versorgungsgängen ausgeschlossen.

§ 10

Geltung der Anlage

1. Diese Anlage tritt am 01.07.2015 in Kraft und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonates, erstmals zum 30.06.2016 schriftlich durch einen der beiden Vertragspartner gekündigt werden.
2. Unabhängig von der in Ziffer 1 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diese Anlage jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 30.06.2016 kündigen. Mit der Kündigung dieser Anlage gelten auch die Anhänge zu dieser Anlage als gekündigt. Die Geltung der Anlage und seiner Anhänge für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

Versorgung von an Taubheit grenzend Schwerhörigen

Vergütung

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 14 50 523

1. Versorgungspauschale für eine einohrige Versorgung

Material:

816,36 € netto

Es ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.

Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:

13.20.10.xxxx

13.20.09.xxxx

Materialkosten:Gerät 785,05 € netto¹Otoplastik.. 31,31 € netto¹

Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder

Kennzeichen Hilfsmittel: 06

(06 ist immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)

Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.

Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer für das Hörgerät: eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:

bei Versorgung des **linken** Ohrs:

0506000000

bei Versorgung des **rechten** Ohrs:

0507000000

Reparaturpauschale:

13.00.20.0008

151,26 € netto²

Kennzeichen Hilfsmittel: 1

¹ Aktuell gültiger ermäßigter Mehrwertsteuersatz

² Aktuell gültiger voller Mehrwertsteuersatz

2. Versorgungspauschale für das zweite Hörgerät bei einer beidohrigen Versorgung

<p>Material:</p> <p>Für das zweite Hörgerät ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.10.xxxx 13.20.09.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder Kennzeichen Hilfsmittel: 06 (06 ist immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p><u>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das zweite Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</u></p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 0506250000</p> <p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 0507250000</p> <p>Reparaturpauschale:</p> <p>13.00.20.0007</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 13</p>	<p>659,35 € netto</p> <p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten: Gerät 628,04 € netto¹ Otoplastik.. 31,31 € netto¹</p> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.</p> <p>151,26 € netto²</p>
--	--

3. Rückvergütung an die Ersatzkasse bei vorzeitiger Beendigung der Versorgung gem. § 9 Ziffern 1, 2, 3, 5 und 6 der Anlage 2	
Der Rückvergütungsbetrag wird bei der nächsten Abrechnung abgesetzt oder anderweitig von der Ersatzkasse eingefordert.	25,00 € netto ² für jedes nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr innerhalb des sechsjährigen Versorgungszeitraums (beginnend ab dem 2. Jahr – angefangene Versorgungsjahre werden nicht berücksichtigt)
4. Vergütung bei Verlust des Hörgerätes während der Anpassphase gem. § 9 Ziffer 8 der Anlage 2	
13.00.99.0502 Kennzeichen Hilfsmittel: 11	KVA
5. Vergütung einer zweiten Otoplastik gem. § 8 Ziffer 3 der Anlage 2	
13.20.09.xxxx Kennzeichen Hilfsmittel: 12	31,31 € netto ²

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers

NICHT zu verwenden bei Versicherten mit Versichertenstatus 1 die berufstätig sind

Der/Die vorgenannte Versicherte hat sich zwecks Hörsystemversorgung an uns gewandt. Aufgrund der ermittelten Kenndaten des Gehörs kann der/die Versicherte voraussichtlich mit Hörsystemen versorgt werden.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erstversorgung | <input type="checkbox"/> Folgeversorgung |
| <input type="checkbox"/> Indikation nicht WHO 4 erfüllt
(LEGS 14 50 423) | <input type="checkbox"/> Indikation nach WHO 4 erfüllt
(LEGS 14 50 523) |
| <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |

Sofern ein Leistungsanspruch nicht gegeben ist, erfolgt eine Rückmeldung der jeweilig leistungsrechtlichen zuständigen Ersatzkasse an den Hörgeräteakustiker mit der Nennung des Grundes, warum die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.

 Datum

 Stempel

 Unterschrift

Versicherteninformation

In den vertraglichen Vereinbarungen zwischen der XXX und den Ersatzkassen wurden für die Vergütung der Hörsysteme Vertragspreise vereinbart.

Die Hörgeräteakustiker haben sich dabei verpflichtet, dem Versicherten mindestens ein individuell geeignetes aufzahlungsfreies Versorgungsangebot (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit volldigitalen Hörsystemen (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik zu unterbreiten.

Darüber hinaus wurde eine Reparaturpauschale vereinbart. Mit der Reparaturpauschale sind bei einer aufzahlungsfreien Versorgung für einen Zeitraum von sechs Jahren sämtliche Kosten für Reparatur-, Service- und Wartungsleistungen sowie für den Ersatz der Otoplastiken abgegolten. Kosten können Ihnen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn Sie die Reparatur oder den Ersatz aufgrund nicht bestimmungsgemäßen Gebrauches zu vertreten haben.

Da Ihre Ersatzkasse eine Reparaturpauschale für sechs Jahre bezahlt, lassen Sie bitte alle erforderlichen Einstellungs-, Service- und Reparaturarbeiten an dem Hörsystem/den Hörsystemen ausschließlich durch den ausliefernden Hörgeräteakustiker durchführen, um unnötige Kosten für Sie und Ihre Ersatzkasse zu vermeiden.

Neben den aufzahlungsfreien Versorgungsleistungen kann Ihnen der Hörgeräteakustiker auch Hörsysteme mit zusätzlichen Ausstattungsmerkmalen anbieten. Solche Ausstattungsmerkmale können u.a. Bedienvorteile (z.B. Fernbedienung, Funk- und Schnittstellentechnologie) ästhetische/kosmetische Vorteile (z.B. Größe/Design), erhöhter Hörkomfort (z.B. Klang, Gewicht, Bequemlichkeit), mehr Hörprogramme / mehr Kanäle als audiologisch notwendig und / oder weitere Zusatzfunktionen sein.

Wählen Sie eine andere als die vom Hörgeräteakustiker aufzahlungsfrei angebotene Versorgung, haben Sie die Mehrkosten für das von Ihnen gewählte Hörsystem und die daraus resultierenden Mehrkosten für Reparatur- und Wartungsleistungen selbst zu tragen.

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungsfreien Hörsystemversorgung

_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung der(s) Versicherten:

Ich erkläre hiermit, dass ich das/die Hörsystem(e) aufzahlungsfrei erhalten habe. Mit dem(n) Hörsystem(en) habe ich - soweit möglich - sowohl bei störenden Umgebungsgereuschen als auch in größeren Räumen und größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

 Datum

 Unterschrift des Versicherten

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungspflichtigen Hörsystemversorgung

_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung / Erklärung zu Mehrkosten

Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, **keine** aufzahlungsfreie Hörgeräteversorgung zu erproben.

Ich habe mich für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. Das/Die Hörsystem(e) habe ich erhalten. Mit der von mir zu leistenden höheren Vergütung bin ich einverstanden. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privater Aufzahlung resultierenden Reparaturmehrkosten auch zu meinen Lasten gehen. Ich erkläre mich bereit, auch diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

_____ Datum	_____ Unterschrift der(s) Versicherten
----------------	---

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungspflichtigen Hörsystemversorgung

_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung / Erklärung zu Mehrkosten

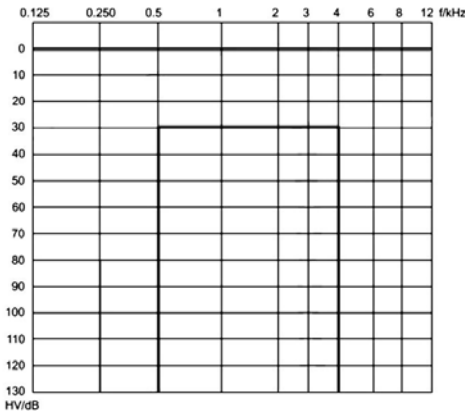
Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Mit dem(n) getesteten aufzahlungsfreien Hörsystem(en) habe ich - soweit möglich – sowohl bei störenden Umgebungsgeräuschen als auch in größeren Räumen und größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht.

Dennoch habe ich mich für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. Das/Die Hörsystem(e) habe ich erhalten. Mit der von mir zu leistenden Aufzahlung bin ich einverstanden. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privater Aufzahlung resultierenden Reparaturmehrkosten auch zu meinen Lasten gehen. Ich erkläre mich bereit, auch diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

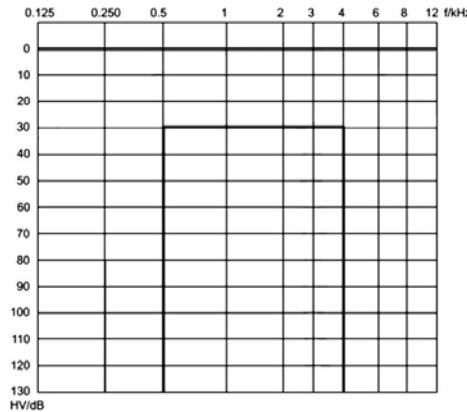
_____ Datum	_____ Unterschrift der(s) Versicherten
----------------	---

Anpass- und Abschlussbericht des Hörgeräte-Akustikers

1. Name: _____
2. Vorname: _____ 3. geb.: _____
4. Anschrift: _____
5. Telefon: _____
6. Kostenträger: _____
7. Behandelnder Facharzt: _____
8. Ton-Audiogramm, Relativ-Darstellung der Messwerte



rechts



links

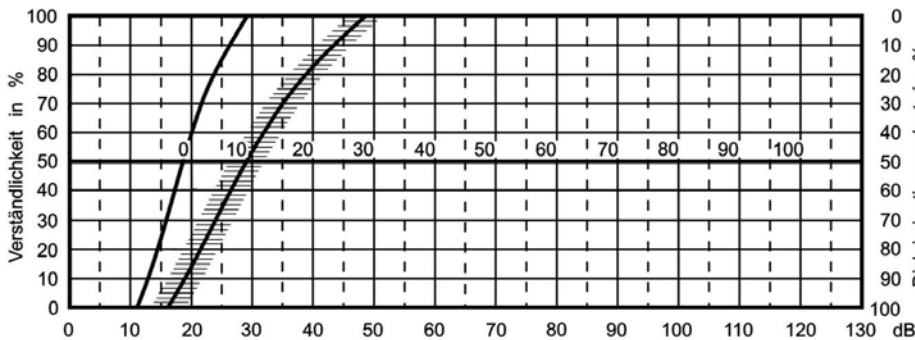
Luftleitung:

- rechts: O — O
 links: x — x
 U-Grenze: □□□
 Vertäbung: —

Knochenleitung:

- rechts: > - - - >
 links: < - - - <
 Vertäbung: ww

9. Sprachtest nach DIN 45621 (gemäß DIN ISO 8253-3 12 u. 13)



- Versorgungsart: LL KL
 HdO IdO CROS BICROS
 Angepasste/s Hörsystem/e:
 R: _____
 L: _____
 für bestmögliches Sprachverstehen bei 65 dB
 Angepasste Otoplastik/en: R ____ L ____
 SE IO-Schale/Plastik
 hart weich Schirm Dome
 sonstiges: _____
 Zusatzbohrung: mm offen

Versorgung über LL: R , L , bds über KL: R , L , bds

10. Freifeldmessungen (65 dB, 1 m Abstand) DIN 45621

a) beidseitige Versorgung

b) einseitige Versorgung

ohne Hörsysteme _____%
 mit Hörsystemen _____%
 Hörgewinn _____%
 (mind. 20%-Punkte)

rechts links
 ohne Hörsystem _____% _____%
 mit Hörsystem _____% _____%
 Hörgewinn _____% _____%

11. Die Hörgeräteanpassung erfolgt unter Berücksichtigung aller wesentlichen Mess- und Anpassdaten sowie des individuellen Hörempfindens.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Angaben zur Hörgeräte-Anpassung nach den geltenden Hilfsmittel-Richtlinien

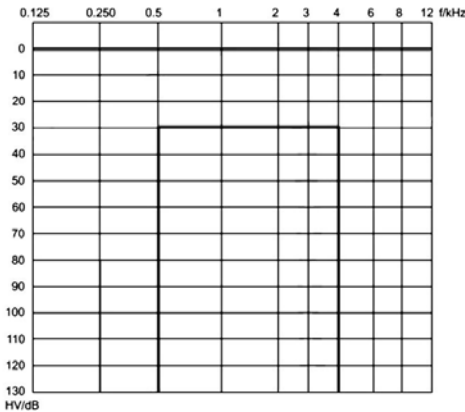
- | | | |
|--|--|--------------------------|
| 1. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten beidohrige Versorgung gem. § 21 Abs.1 HilfsM-RL (Regelversorgung) | JA | NEIN |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt bei wenigstens einer Prüffrequenz zwischen 500 und 4000Hz mindestens 30dB auf dem besser hörenden Ohr, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem besser hörenden Ohr bei 65dB nicht größer als 80%, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) und es besteht der Entschluss des Patienten das Hörsystem, zu tragen § 27 Abs.3 HilfsM-RL, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) und das Hörsystem kann durch den Patienten oder deren Hilfspersonen bedient werden § 27 Abs.3 HilfsM-RL. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 2. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten einohrige Versorgung gem. § 22 Abs.1 und Abs.4 HilfsM-RL (Ausnahmeversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt auf dem schlechteren Ohr mindestens 30dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000Hz, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem schlechteren Ohr bei 65dB nicht größer als 80%. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 3. CROS Versorgung gem. § 29 Abs.3 HilfsM-RL | | |
| a) einseitige Taubheit (nicht versorgbares Ohr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) BiCROS Versorgung, da Hörverlust gem. § 21 Abs. 1 HilfM-RL zusätzlich am besseren Ohr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) hochgradige Asymmetrie des Gehörs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 4. Hörgeräte-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gem. § 28 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hörgeräte-Versorgung bei an Taubheit grenzend Schwerhörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vorzeitige Wiederversorgung gem. § 31 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|
 | | |
| 7. Sprachverstehen nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörgeräten | Freiburger
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Einsilber
<input type="checkbox"/> Mehrsilber | |
| 8. Bemerkungen: _____ | | |

Nachweis mittels Freiburger Sprachtest zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung

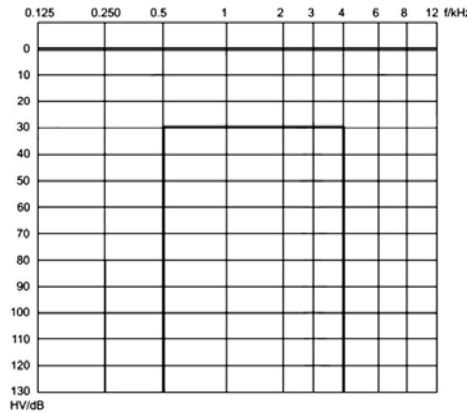
Nachweis mittels Freiburger Sprachtest zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung						
	Hörgerät	Hilfsmittel- Positionsnummer	auf- zahlungs- frei	Ohr- seite R / L	Sprachverstehen	
					Freifeld: Nutzscha 65dB	
					Freifeld: Nutzscha 65dB	
1					%	%
1					%	%
2					%	%
2					%	%

Anpass- und Abschlussbericht des Hörgeräte-Akustikers

1. Name: _____
2. Vorname: _____ 3. geb.: _____
4. Anschrift: _____
5. Telefon: _____
6. Kostenträger: _____
7. Behandelnder Facharzt: _____
8. Ton-Audiogramm, Relativ-Darstellung der Messwerte



rechts



links

Luftleitung:

rechts: O — O

links: x — x

U-Grenze: □□□

Vertäufung: —

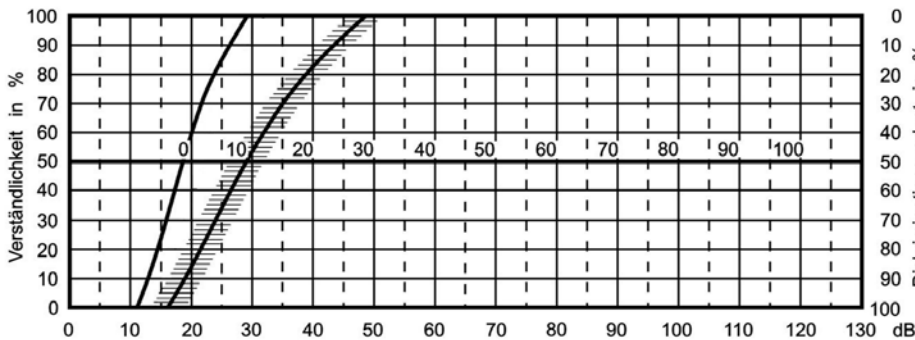
Knochenleitung:

rechts: > - - - >

links: < - - - <

Vertäufung: ww

9. Sprachtest nach DIN 45621 (gemäß DIN ISO 8253-3 12 u. 13)



Versorgungsart: LL KL

HdO IdO CROS BICROS

Angepasste/s Hörsystem/e:

R: _____

L: _____

für bestmögliches Sprachverstehen bei 65 dB

Angepasste Otoplastik/en: R ____ L ____

SE IO-Schale/Plastik

hart weich Schirm Dome

sonstiges: _____

Zusatzbohrung: mm offen

Versorgung über LL: R , L , bds über KL: R , L , bds

10. Freifeldmessungen

a) beidseitige Versorgung

b) einseitige Versorgung

ohne Hörsysteme _____ dB S/N

ohne Hörsystem _____ dB S/N _____ dB S/N

mit Hörsystemen _____ dB S/N

mit Hörsystem _____ dB S/N _____ dB S/N

Hörgewinn _____ dB S/N
(> 2dB)

Hörgewinn _____ dB S/N _____ dB S/N

11. Die Hörgeräteanpassung erfolgt unter Berücksichtigung aller wesentlichen Mess- und Anpassdaten sowie des individuellen Hörempfindens.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Angaben zur Hörgeräte-Anpassung nach den geltenden Hilfsmittel-Richtlinien

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten beidohrige Versorgung gem. § 21 Abs.1 HilfsM-RL (Regelversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt bei wenigstens einer Prüffrequenz zwischen 500 und 4000Hz mindestens 30dB auf dem besser hörenden Ohr, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem besser hörenden Ohr bei 65dB nicht größer als 80%, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) und es besteht der Entschluss des Patienten das Hörsystem, zu tragen § 27 Abs.3 HilfsM-RL, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) und das Hörsystem kann durch den Patienten oder deren Hilfspersonen bedient werden § 27 Abs.3 HilfsM-RL. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten einohrige Versorgung gem. § 22 Abs.1 und Abs.4 HilfsM-RL (Ausnahmeversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt auf dem schlechteren Ohr mindestens 30dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000Hz, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem schlechteren Ohr bei 65dB nicht größer als 80%. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. CROS Versorgung gem. § 29 Abs.3 HilfsM-RL | | |
| a) einseitige Taubheit (nicht versorgbares Ohr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) BiCROS Versorgung, da Hörverlust gem. § 21 Abs. 1 HilfM-RL zusätzlich am besseren Ohr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) hochgradige Asymmetrie des Gehörs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hörgeräte-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gem. § 28 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hörgeräte-Versorgung bei an Taubheit grenzend Schwerhörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vorzeitige Wiederversorgung gem. § 31 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | OLSA/GÖSA | |
| 7. Sprachverstehen nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörgeräten | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Bemerkungen: _____ | | |

Nachweis mittels OLSA/GÖSA zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung

Hörgerät	Hilfsmittel- Positionsnummer	Eigen- anteils- frei	Ohr- seite R / L	Sprachverstehen	
				Sprachverständ- lichkeitsschwelle (SVS) ohne Hörgerät (e)	Sprachverständ- lichkeitsschwelle (SVS) mit Hörgerät (en)
1				dB S/N	
1					dB S/N
2					
2					dB S/N

Anlage 3

Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr¹

Übersicht der §§

- § 1 Regelungsgegenstand
- § 2 Versorgungsziel
- § 3 Leistungsumfang
- § 4 Fachlichen Anforderungen
- § 5 Räumliche und Apparative Anforderungen
- § 6 Testverfahren
- § 7 Dokumentation
- § 8 Voraussetzungen zur Leistungserbringung
- § 9 Vergütung
- § 10 Vorzeitige Beendigung der Versorgung
- § 11 Geltung der Anlage

Übersicht der Anhänge

- Anhang 1 Vergütungsvereinbarung
- Anhang 2 Versicherteninformation
- Anhang 3 Empfangsbestätigung
- Anhang 4 Anpass- und Abschlussbericht

¹ An der vertraglichen Regelung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hörhilfen nimmt die Techniker Krankenkasse nicht teil.

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2015

Berlin,

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Vorsitzende des Vorstandes

XXX

Referenzvertrag 11 gem. § 127 Abs. 2 SGB V

§ 1

Regelungsgegenstand

Gegenstand dieser Anlage ist die Regelung der Einzelheiten der qualitativ hochwertigen aufzahlungsfreien Hörsystemversorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

§ 2

Versorgungsziel

Mit der Hörgeräteversorgung ist ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts bestmöglich auszugleichen und dabei - soweit möglich - ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen. Die Versorgung muss im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleiches ausreichend und zweckmäßig sein; das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten. Dies ist entsprechend § 7 dieser Anlage zu dokumentieren.

§ 3

Leistungsumfang

1. Grundlage für die Versorgung sind die Ergebnisse der dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechenden Mess- und Anpassmethoden. Die künftigen Veränderungen im persönlichen Umfeld des Hörgeschädigten, z.B. Beginn des Kindergartens oder der Einschulung, sind bei der Versorgung zu berücksichtigen.
2. Die Hörsystemversorgung von Kindern und Jugendlichen soll grundsätzlich beidohrig erfolgen. In der Kinderversorgung sind HdO-Geräte zu bevorzugen. IO-Geräte sollen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres grundsätzlich nicht abgegeben werden. Ausnahmen von dieser Regelung sind gegenüber der Ersatzkasse gesondert zu begründen.
3. Kinder und Jugendliche erhalten für ihre Hörsituation ein volldigitales Hörsystem (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) mit kindgerechter Ausstattung entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen weichen Otoplastiken. Die Geräte müssen mit einem Audioeingang ausgestattet sein und den Anforderungen analog der DIN IEC 60529 mit einem hohen Schutzgrad ≥ 5 gegen Wasser und feste Fremdkörper entsprechen. Ausnahmen von dieser Regelung sind gegenüber der Ersatzkasse gesondert zu begründen. Hierzu hält der Mitgliedsbetrieb ein ausreichendes Sortiment von

aufzahlungsfreien Angeboten aller Technologien zum individuellen Ausgleich des Hörverlustes vor. Mit den angebotenen Hörsystemen ist das maximale Sprachverstehen - soweit möglich - zu erreichen.

4. Die Versorgung der Kinder und Jugendlichen durch den Mitgliedsbetrieb umfasst neben der Ausstattung mit Hörsystemen gem. Abs. 3 die Beratung, die Auswahl, Anpassung und Lieferung der Hörsysteme, die erforderliche kindgerechte und altersbezogene Einweisung in den Gebrauch der individuell geeigneten Hörsysteme sowie die Nachbetreuung, und die Erbringung von Reparaturleistungen für fünf Jahre.
5. Im Einzelnen erbringt der Mitgliedsbetrieb dazu folgende Leistungen:
 - Anamnese, Daten zur Schwerhörigkeit, Erfassung der sozialen Umfeldsituation, Dokumentation durch den Mitgliedsbetrieb,
 - Betrachtung der äußeren Ohren, der Gehörgänge und der Trommelfelle,
 - Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs, Audiometrie,
 - Kontrollotoskopie,
 - Otoplastik,
 - Auswahl des geeigneten Hörsystems unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse,
 - Voreinstellung der ausgewählten Geräte: z.B. Dynamikanpassung (z.B. PC, AGC), Frequenzanpassung, Kanalgigkeit etc.,
 - Maßnahmen zur Rückkopplungsunterdrückung,
 - Anpassung störschallreduzierender Technologien,
 - Fertigung/Lieferung der Otoplastik beziehungsweise Fertigung/Lieferung der Gehäuseschale für das IO-Gerät,
 - Fertigung (bei Eigengeräten) beziehungsweise Bereitstellung (bei Fremdgeräten) des Hörsystems,
 - Programmierung des Hörsystems aufgrund der audiologischen Daten,

- erste Einweisung im Rahmen der Hörgeräteauslieferung, Bedienung und Handhabung,
 - Durchführung der vergleichenden Anpassung im Anpassraum. Die Optimierung der vergleichenden Anpassung erfolgt unter Einbeziehung der jeweils alltagsrelevanten Hörsituation.
 - Durchführung der vergleichenden Anpassung unter Berücksichtigung einer alters und entwicklungsabhängigen mehrtägigen Austestung im Alltag mit individuell geeigneten Hörsystemen², für das sich der Versicherte voraussichtlich entscheidet³.
 - Optimierung der Feineinstellung,
 - gegebenenfalls Neufertigung beziehungsweise Nachbesserung der Otoplastik bei nicht optimalem Sitz,
 - Wartungs- und Reparaturleistungen,
 - Ton- und Sprachaudiometrie sowie, soweit audiologisch erforderlich, weitere überschwellige Hörtests (bei fehlendem Sprachverstehen ist das audiologische Messverfahren mittels Aufblähkurve durchzuführen).
6. Die Nachbetreuung umfasst die kind- und altersgerechte Einweisung des Patienten in den sicheren und korrekten Gebrauch des Hörsystems, die gleitende Anpassung (Rehaphase – „wieder Hören lernen“) des Hörsystems an das akustische Umfeld, die turnusmäßige Überprüfung und Wartung des Hörsystems und der Otoplastik. Bei Kleinkindern oder geistig behinderten Kindern ist die Einweisung in den sicheren und korrekten Gebrauch des Hörsystems auch für den jeweiligen Erziehungsberechtigten vorzunehmen.

Bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres soll zudem im Anschluss an die erste Hörsystemversorgung im ersten Jahr der Nachbetreuungszeit die Nachbetreuung alle drei Monate durchgeführt werden. Die Nachbetreuung für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr soll in der Regel mindestens zweimal jährlich erfolgen. Für Kinder vom Beginn des 7. Lebensjahres an soll in der Regel die Nachbetreuung mindestens einmal im Jahr erfolgen.

² Auf Wunsch des Erziehungsberechtigten kann auf die Testung im Alltag verzichtet werden

³ Nach Feststellung einer nicht ausreichenden Versorgung durch den Versicherten, kann eine weitere Testung im Alltag mit einem zweiten individuell geeigneten aufzahlungsfreien Hörgerät erfolgen.

7. Der Mitgliedsbetrieb übernimmt für die Dauer von fünf Jahren, beginnend mit dem Tag der Empfangsbestätigung alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen Produkts notwendigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten gem. § 33 Abs. 1 S.3 SGB V auf Basis einer jährlichen pauschalen Vergütung (Servicepauschale). Hierzu zählen auch Arbeiten an der Otoplastik sowie erforderliche Nachversorgungen mit Otoplastiken. Die Servicepauschale umfasst alle Dienstleistungs-, Material- und Energiekosten (Batterien und Akku's). Weitere Kosten können der Ersatzkasse nicht in Rechnung gestellt werden. Zudem müssen die abgegebenen Hörsysteme über eine ausreichende Verstärkungsreserve von mind. 10 dB verfügen, um die in der Regelgebrauchszeit zu erwartende, progrediente Hörverschlechterung auszugleichen. Die akustische Verstärkung (VaK) ist gemäß den Vorgaben des aktuellen Hilfsmittelverzeichnisses zu ermitteln.
8. Wählt der Erziehungsberechtigte ein vom Mitgliedsbetrieb aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, entstehen ihm keine weiteren Kosten für z.B. Reparaturen, Wartungen, Batterien, Ersatz-Otoplastiken in einem Zeitraum von fünf Versorgungsjahren.
9. Statt der Reparatur kann der Mitgliedsbetrieb auch das Hörsystem austauschen. Schäden, die vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht werden, sind nicht durch die Servicepauschale abgegolten und werden nicht von den Ersatzkassen vergütet.
10. Sofern der Erziehungsberechtigte nach Erprobung der angebotenen aufzahlungsfreien Versorgungen (siehe Abs. 3) eine Mehrausstattung wählt, die weder dem Ausgleich der Hörbehinderung dient noch zu den Ausstattungsmerkmalen gemäß § 3 Ziffer 3 zählt, fällt diese nicht in die Leistungspflicht der Ersatzkasse. Dies ist gemäß § 7 dieser Anlage zu dokumentieren. Der Mitgliedsbetrieb kann dem Erziehungsberechtigten die Mehrkosten gemäß § 33 Abs.1 S.5 SGB V in Rechnung stellen.
11. Entscheidet sich der Erziehungsberechtigte nach vorheriger Beratung gegen eine Anpassung mit aufzahlungsfreien Hörsystemen und wählt er ein Hörsystem mit wirtschaftlicher Aufzahlung ist dies ebenfalls gemäß § 7 dieser Anlage zu dokumentieren und der Mitgliedsbetrieb kann dem Erziehungsberechtigten die Mehrkosten in Rechnung stellen.
12. Eigentümer des Hörsystems ist während und nach Ablauf des Fünf -Jahres-Zeitraumes (Versorgungszeitraum) der Erziehungsberechtigte.

13. Wenn pädaudiologische Zentren (Zentren unter der Leitung eines HNO-Arztes mit der Teilgebietsbezeichnung „Pädaudiologie und Phoniatrie“) Empfehlungen zur Auswahl und zu Einstellparametern von Hörgeräten aussprechen, werden diese vom Mitgliedsbetrieb bei der Auswahl und Anpassung unter Beachtung des Abs. 2 dieses Paragraphen berücksichtigt.

§ 4

Fachliche Anforderungen

Die Hörgeräteversorgung ist durch einen Hörgeräteakustikermeister oder durch einen Hörgeräteakustiker mit der Fortbildung zum Pädakustiker durchzuführen.

Die Fortbildung ist nachzuweisen durch:

- Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Fortbildung als Pädakustiker, oder
- durch eine mehrjährige Berufserfahrung in der Kinderversorgung

§ 5

Räumliche und Apparative Anforderungen

1. Nachfolgende zusätzliche Mindestanforderungen bestehen für eine kindgerechte und altersbezogene Anpasstechnik und Ausstattung für Kinder bis zum vollendeten 8. Lebensjahr:
- schallreduzierender Raum (Störschallpegel < als 40dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld,
 - Kindgerechte Sicherheitsvorkehrungen,
 - Audiometer (IEC 645 Kl. ½) mit ca. 3-8 Lautsprecher und CD-Anschluss,
 - In-Situ (kindgerechter Sondenanschluss),
 - Messbox mit Kinderkuppler oder Möglichkeit der Aufnahme und Berücksichtigung der individuellen akustischen Gehörgangseigenschaften des Kindes (zur Zeit RECD),
 - Lautheitsskalierung,
 - Konditionierungsinstrumente,

- Kindgerechte Prüfreize,
- Kindersprachtest (mit Bildmaterial),
- Kinderspieltisch oder Kinderspielecke, jeweils mit Kinderspielzeug.

§ 6 Testverfahren

Bei der Versorgung sind die audiologischen Messverfahren (BERA/ERA, In-Situ-Messung, Stapediusreflexprüfung, Beobachtungs-, Verhaltens-, Spielaudiometrie) einzusetzen, die dem Lebensalter und dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen. Der durch die Hörsystemversorgung erzielte Hörgewinn ist anhand standardisierter sprachaudiometrischer Testverfahren nachzuweisen und zu dokumentieren. Sollte dies nicht möglich sein, ist eine Aufblähkurve im Freifeld zu erstellen. In anderen Fällen ist eine verbale Beurteilung auf der Basis von Beobachtungsbögen abzugeben.

§ 7 Dokumentation

1. **Anhang 2 – Versicherteninformation**
Die Versicherteninformation ist vom Leistungserbringer an den Erziehungsberechtigten im Rahmen der Erstberatung auszuhändigen. Den Erhalt dieser Information ist durch den Erziehungsberechtigten auf Anhang 3 zu bestätigen.
2. **Anhang 3 – Empfangsbestätigung**
Mit der Empfangsbestätigung bestätigt der Erziehungsberechtigte u.a. den Erhalt des Hörgeräts für das Kind. Dabei ist das abgegebene Hörgerät namentlich zu benennen. Ferner sind die Mehrkosten gemäß § 3 Ziffern 10 und 11 entsprechend zu kennzeichnen.
3. **Anhang 4 – Anpass- und Abschlussbericht**
Im Anpass- und Abschlussbericht werden die Daten des aufzahlungsfrei angebotenen Hörsystems und ggf. des letztlich vom Erziehungsberechtigten ausgewählten Hörsystems erfasst, soweit sich der Erziehungsberechtigte nicht für das aufzahlungsfreie Angebot entschieden hat. Hier sind insbesondere auch die durchgeführten Testverfahren einschließlich der erzielten Messergebnisse zu dokumentieren.

§ 8

Voraussetzungen zur Leistungserbringung

1. Die Abgabe von Hörsystemen erfolgt auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung (Muster 15).
2. Die Kassen verzichten auf eine Genehmigung, wenn
 - die Versorgung aufzahlungsfrei zum Vertragspreis erfolgt (Dokumentation in Anhang 3.1) oder
 - der Erziehungsberechtigte vor Beginn der Anpassung auf eine vergleichende Anpassung mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät verzichtet (Dokumentation in Anhang 3.2). Die Mehrkosten hat der Erziehungsberechtigte zu tragen und können nicht der Ersatzkasse in Rechnung gestellt werden.

Die Versorgung kann direkt zum Vertragspreis abgerechnet werden.

In allen anderen Fällen ist ein Kostenvoranschlag bei der Ersatzkasse einzureichen. Die Ersatzkasse entscheidet über den Kostenvoranschlag innerhalb der Frist nach § 13 Abs.3a SGB V.

Der Kostenvoranschlag beinhaltet Angaben zur getesteten aufzahlungsfreien Hörgeräteversorgung und zum getesteten aufzahlungspflichtigen Hörgerät incl. Angabe der nach § 6 ermittelten Testwerte für alle Geräte und des jeweiligen Gesamtpreises (Anhang 4). Dieser Kostenvoranschlag muss vom Leistungserbringer unverzüglich an die Ersatzkasse zur Prüfung eingereicht werden.

Die Versorgung kann abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete Hörgerät genehmigt, nach der Anpassung an den Versicherten ausgeliefert wurde, der Erziehungsberechtigte den Erhalt des geeigneten Hörgerätes auf den als Anhang 3 vereinbarten Formular unterzeichnet und der HNO-Arzt eine individuelle Hörverbesserung und die Zweckmäßigkeit der Hörhilfe bestätigt hat. Bei der Abrechnung verzichten die Ersatzkasse auf die Bestätigung des HNO-Arztes. Die Ersatzkassen haben das Recht, bis zu viermal jährlich für einen definierten Abrechnungszeitraum eine stichprobenhafte Überprüfung abgerechneter Leistungen auf vorhandene Bestätigung des HNO-Arztes vorzunehmen. Dazu werden dem Mitgliedsbetrieb von der Ersatzkasse nach dem Zufallsprinzip die entsprechenden Abrechnungsfälle (Versichertennummern) benannt. Zu diesen Abrechnungen hat der Mitgliedsbetrieb der Ersatzkasse die Bestätigungen des HNO-Arztes innerhalb von 8 Wochen in Kopie vorzulegen.

Die Bestätigungen des HNO-Arztes sind für 4 Kalenderjahre nach Ablauf des Jahres, in dem die Versorgung erfolgte, aufzubewahren. Die Nachweise für die erhobene Stichprobe sind der Ersatzkasse auf Nachfrage vorzulegen.

3. Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Mitgliedsbetrieb das Kind zur weiteren Klärung an einen HNO-Arzt.
4. Für Reparaturen, die an Hörgeräten nach Ablauf des Versorgungszeitraumes von fünf Jahren anfallen, ist der Ersatzkasse ein Kostenvoranschlag unter Angabe der erforderlichen Leistungen zur leistungsrechtlichen und wirtschaftlichen Prüfung einzureichen. Ein Auftrag gilt als erteilt, wenn dem Mitgliedsbetrieb die Kostenübernahmeerklärung der leistungspflichtigen Ersatzkasse vorliegt. Kosten, die vor der Auftragserteilung entstehen, können weder beim Erziehungsberechtigten noch bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse geltend gemacht werden. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Erziehungsberechtigten über Reparaturleistungen an aufzahlungsfreien Hörgeräten sind mit Ausnahme des § 3 Abs.8 S.3 ausgeschlossen.

Die Abrechnungsregelungen in § 9 des Rahmenvertrages gelten entsprechend.

5. Wird eine aufzahlungspflichtige Hörgeräteversorgung durchgeführt, ist bei der Abrechnung das Hilfsmittelkennzeichen 06 zu verwenden.

§ 9 Vergütung

1. Der Anhang 1 regelt die Vergütung der Versorgung mit Hörsystemen der Produktarten 13.20.10 und 13.20.12 einschließlich sämtlicher (Nach-) Lieferungen von Otoplastiken (13.20.09) sowie Reparaturen einschließlich Otoplastikreparaturen und Ersatzotoplastiken, die Energieversorgung sowie die im Rahmen der gesamten Versorgung erforderlichen Dienstleistungen gem. § 3.
2. Die Otoplastiken sind Bestandteil der vereinbarten Versorgungspauschale. Alle Otoplastiken, die nach der Empfangsbestätigung des Erziehungsberechtigten abgegeben werden, sind durch die Servicepauschale abgegolten.
3. Separate Abrechnung von Otoplastiken:
Eine zweite Otoplastik neben der geregelten Vergütung kann ausnahmsweise separat abgerechnet werden, wenn

- die medizinische Notwendigkeit einer beidseitigen Versorgung des Kindes durch den HNO-Arzt verordnet bzw. schriftlich bestätigt wurde und eine beidseitige Anpassung mit Hörsystemen erfolgt ist, sich der Erziehungsberechtigte jedoch aus von ihm zu vertretenden Gründen nur für eine einseitige Versorgung entscheidet oder
- der HNO-Arzt die Notwendigkeit zum wechselseitigen Tragen eines Hörsystems festgestellt und in der Konsequenz zwei Ohrpassstücke hergestellt wurden.

Die Vergütung für die zweite Otoplastik ergibt sich aus dem Anhang 1 und kann im Versorgungszeitraum des mitgelieferten Hörsystems nur einmal abgerechnet werden.

4. Sonderanfertigungen von Otoplastiken (z.B. Vergoldungen einer Otoplastik) können nur dann separat berechnet werden, wenn ein HNO-Arzt oder Kinderarzt die Notwendigkeit durch eine dermatologische-allergologische Bescheinigung bestätigt. Der Ersatzkasse ist im Vorfeld der Anfertigung des Ohrpassstückes ein Kostenvoranschlag unter Beifügung des Gutachtens zur Genehmigung vorzulegen.
5. Die Abrechnung von Reparaturen erfolgt ausschließlich über eine Servicepauschale. Diese wird bereits im ersten Versorgungsjahr 1 x abgerechnet. Die Servicepauschale beinhaltet die Versorgung mit Schläuchen, Batterien, Reparaturkosten, die anfallende Arbeitsleistung sowie weitere notwendig werdende Otoplastiken und kann gegen eine Empfangsbestätigung des Versicherten bzw. dessen Erziehungsberechtigten bei Bedarf für weitere vier Jahre maximal 1x pro Jahr abgerechnet werden.

Die Zahlung der Versorgungspauschale erfolgt nach Abschluss der Hörsystemversorgung gem. Anhang 1 dieser Anlage.

§ 10

Vorzeitige Beendigung der Versorgung

Wird die Versorgung eines Kindes vor Ablauf des Versorgungszeitraumes von fünf Jahren aus den nachstehenden Gründen vorzeitig beendet, gilt die folgende Regelung:

1. **Veräußerung – Gesamtrechtsnachfolge**
Veräußert ein Mitgliedsbetrieb sein Unternehmen oder eine Betriebsstätte seines Unternehmens, tritt der Käufer in alle Rechte und Pflichten des Verkäufers ein. Die Veräußerung ist der vdek - Landesvertretung anzuzeigen.
2. **Abgeltung von Vorleistungen**
Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne weitere Angabe von Gründen die Hörsysteme zurückgeben, ohne dass der Ersatzkasse Kosten entstehen. Die tatsächlich gefertigten Otoplastiken werden nach Anhang 1 vergütet.
3. **Verlust des Hörgerätes**
Kommt es während der Anpassphase trotz Vorliegens der Voraussetzungen zur Leistungserbringung zum Verlust der Hörsysteme, erfolgt die Vergütung des Mitgliedsbetriebs gemäß Anhang 1. Der Verlust des Hörsystems ist vom Erziehungsberechtigten formlos zu bestätigen. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Erziehungsberechtigten über bereits erbrachte Leistungen des Mitgliedsbetriebs sind bei aufzahlungsfreien Versorgungsleistungen ausgeschlossen.

§ 11

Geltung der Anlage

1. Diese Anlage tritt am 01.07.2015 in Kraft und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonates, erstmals zum 30.06.2016 schriftlich durch einen der beiden Vertragspartner gekündigt werden.
2. Unabhängig von der in Ziffer 1 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diese Anlage jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 30.06.2016 kündigen. Mit der Kündigung dieser Anlage gelten auch die Anhänge zu dieser Anlage als gekündigt. Die Geltung der Anlage und seiner Anhänge für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Vergütung

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 14 50 223

0 bis vollendetes 8. Lebensjahr

1. Versorgungspauschale für eine einohrige Versorgung	
<p>Material:</p> <p>Es ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.12.xxxx, 13.20.10.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder Kennzeichen Hilfsmittel: 06 (immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 1202410000</p> <p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 1203410000</p> <p>Servicepauschale:</p> <p>13.00.20.0012</p>	<p>934,58 € netto¹</p> <p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten: Gerät einschließlich Otoplastik 934,58 € netto¹</p> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen</p> <p>Servicepauschale: 294,12 € netto²</p>

¹ Aktuell gültiger ermäßigter Mehrwertsteuersatz

² Aktuell gültiger voller Mehrwertsteuersatz

Die Servicepauschale kann 1 x jährlich abgerechnet werden. Die Empfangsbestätigung des Erziehungsberechtigten ist erforderlich.	
Kennzeichen Hilfsmittel: 13	

2. Versorgungspauschale für das zweite Hörgerät bei einer beidohrigen Versorgung

<p>Material:</p> <p>Für das zweite Hörgerät ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.12.xxxx 13.20.10.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder Kennzeichen Hilfsmittel: 06 (immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p><u>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das zweite Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</u></p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 1204410000</p> <p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 1205410000</p> <p>Servicepauschale</p> <p>13.00.20.0011</p> <p>Die Servicepauschale kann 1 x jährlich abgerechnet werden. Die Empfangsbestätigung des Erziehungsberechtigten ist erforderlich.</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 13</p>	<p>934,58 € netto¹</p> <p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten: Gerät einschließlich Otoplastik 934,58 € netto¹</p> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.</p> <p>Servicepauschale: 294,12 € netto²</p>
---	--

3. Vergütung bei Verlust des Hörgerätes während der Anpassphase gem. § 10 Ziffer 3 Anlage 3	
13.00.99.0502 Kennzeichen Hilfsmittel: 11	KVA
4. Vergütung einer zweiten Otoplastik gem. § 9 Ziffer 3 Anlage 3	
13.20.09.xxxx Kennzeichen Hilfsmittel: 12	81,31 € netto ²

9. bis vollendetes 18. Lebensjahr

1. Versorgungspauschale für eine einohrige Versorgung	
<p>Material:</p> <p>Es ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.12.xxxx, 13.20.10.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder Kennzeichen Hilfsmittel: 06 (immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p><u>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</u></p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 1206410000</p>	<p>934,58 € netto¹</p> <p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten: Gerät einschließlich Otoplastik 934,58 € netto¹</p> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.</p>

<p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 1207410000</p> <p>Servicepauschale:</p> <p>13.00.20.0014</p> <p>Die Servicepauschale kann 1 x jährlich abgerechnet werden. Die Empfangsbestätigung des Erziehungsberechtigten ist erforderlich.</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 13</p>	<p>Servicepauschale: 189,08 € netto²</p>
---	---

2. Versorgungspauschale für das zweite Hörgerät bei einer beidohrigen Versorgung

<p>Material:</p> <p>Für das zweite Hörgerät ist die vollständige 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer gem. dem Hilfsmittelverzeichnis für das einzelne Produkt (je Gerät) anzugeben.</p> <p>13.20.12.xxxx 13.20.10.xxxx</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 08 oder Kennzeichen Hilfsmittel: 06 (immer anzugeben bei einer aufzahlungspflichtigen Versorgung)</p> <p><u>Zusätzlich zur Hilfsmittelpositionsnummer ist für das zweite Hörgerät eine der folgenden Positionsnummern für Produktbesonderheiten zwingend anzugeben:</u></p> <p>bei Versorgung des linken Ohrs: 1208410000</p> <p>bei Versorgung des rechten Ohrs: 1209410000</p>	<p>934,58 € netto¹</p> <p>Die Pauschale setzt sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:</p> <p>Materialkosten: Gerät einschließlich Otoplastik 934,58 € netto¹</p> <p>Die Bestandteile sind getrennt aufzuführen.</p>
---	--

<p>Servicepauschale:</p> <p>13.00.20.0013</p> <p>Die Servicepauschale kann 1 x jährlich abgerechnet werden. Die Empfangsbestätigung des Erziehungsberechtigten ist erforderlich.</p> <p>Kennzeichen Hilfsmittel: 13</p>	<p>Servicepauschale: 189,08 € netto²</p>
--	---

3. Vergütung bei Verlust des Hörgerätes während der Anpassphase gem. § 10 Ziffer 3 Anlage 3

13.00.99.0502
Kennzeichen Hilfsmittel: 11

KVA

4. Vergütung einer zweiten Otoplastik gem. § 9 Ziffer 3 Anlage 3

13.20.09.xxxx

81,31 € netto²

Kennzeichen Hilfsmittel: 12

Versicherteninformation

In den vertraglichen Vereinbarungen zwischen der biha und den Ersatzkassen wurden für die Vergütung der Hörsysteme Vertragspreise vereinbart. Die Hörgeräteakustiker haben sich dabei verpflichtet, Ihrem Kind individuell geeignete aufzahlungsfreie Versorgungsangebote (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung) mit volldigitalen Hörsystemen (Hörsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik zu unterbreiten.

Zudem müssen diese Geräte den Anforderungen der DIN IEC 60529 mit einem hohen Schutzgrad ≥ 5 gegen Wasser und feste Fremdkörper entsprechen. Darüber hinaus wurde eine jährliche Reparaturpauschale vereinbart. Mit der jährlichen Servicepauschale sind bei einer eigenanteilsfreien Versorgung für einen Zeitraum von insgesamt fünf Jahren sämtliche Kosten für Reparatur-, Service- und Wartungsleistungen sowie für den Ersatz der Otoplastiken und die Batterien abgegolten.

Kosten können Ihnen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn Sie die Reparatur oder den Ersatz aufgrund nicht bestimmungsgemäßen Gebrauches zu vertreten haben.

Da Ihre Ersatzkasse eine jährliche Reparaturpauschale für insgesamt fünf Jahre bezahlt, werden Sie gebeten, alle erforderlichen Einstellungs-, Service- und Reparaturarbeiten an dem Hörsystem/den Hörsystemen ausschließlich durch den ausliefernden Hörgeräteakustiker durchführen zu lassen, um unnötige Kosten für Sie und Ihre Ersatzkasse zu vermeiden.

Sofern Sie nach Erprobung der angebotenen aufzahlungsfreien Versorgungsformen eine Mehrausstattung für Ihr Kind wählen, die weder dem Ausgleich der Hörbehinderung dient noch zu den Ausstattungsmerkmalen gemäß dieses Vertrages zählt, fällt diese nicht in die Leistungspflicht der Ersatzkasse.

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenkarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
--	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungsfreien Hörsystemversorgung	
10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	Bezeichnung des Hörsystems
10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	Bezeichnung des Hörsystems
_____	_____
Datum	Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung der(s) Versicherten:	
Ich erkläre hiermit, dass mein Kind das/die Hörsystem(e) aufzahlungsfrei erhalten hat. Mit dem(n) Hörsystem(en) hat mein Kind - soweit möglich - sowohl bei störenden Umgebungsgeräuschen als auch in größeren Räumen und größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.	
Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenkarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
--	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungspflichtigen Hörsystemversorgung

_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung / Erklärung zu Mehrkosten

Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot für mein Kind einer aufzahlungsfreien Versorgung für mein Kind informiert worden. Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, **keine aufzahlungsfreie** Hörgeräteversorgung durch mein Kind erproben lassen.

Ich habe mich für mein Kind für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. Ich erkläre, dass mein Kind das/die Hörsystem(e) erhalten hat. Mit der von mir zu leistenden Aufzahlung bin ich einverstanden. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privater Aufzahlung resultierenden Reparaturmehrkosten auch zu meinen Lasten gehen. Ich erkläre mich bereit, auch diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

 Datum

 Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Empfangsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Patientenbogen zur Hörsystemversorgung

Angaben zur aufzahlungspflichtigen Hörsystemversorgung

_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems rechts	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ 10 stellige Hilfsmittelnummer des Hörsystems links	_____ Bezeichnung des Hörsystems
_____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers

Empfangsbestätigung / Erklärung zu Mehrkosten

Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung für mein Kind informiert worden. Mit dem(n) getesteten aufzahlungsfreien Hörsystem(en) hat mein Kind - soweit möglich – sowohl bei störenden Umgebungsgeräuschen als auch in größeren Räumen und größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht.

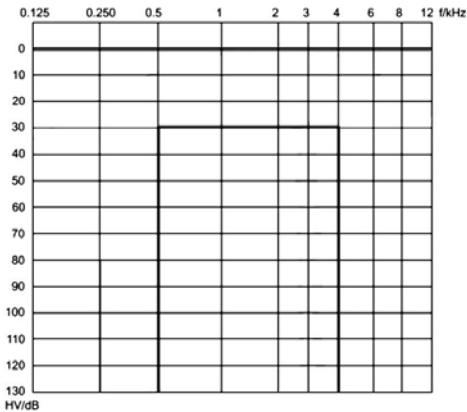
Dennoch habe ich mich für mein Kind für eine Versorgung mit Aufzahlung entschieden. Ich erkläre, dass mein Kind das/die Hörsystem(e) erhalten hat. Mit der von mir zu leistenden Aufzahlung bin ich einverstanden. Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung bei einem Hörsystem mit privater Aufzahlung resultierenden Reparaturmehrkosten auch zu meinen Lasten gehen. Ich erkläre mich bereit, auch diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten.

 Datum

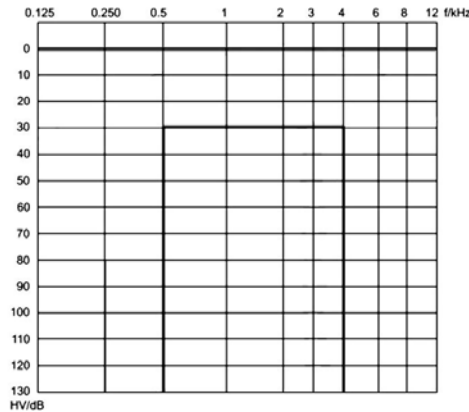
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Anpass- und Abschlussbericht des Hörgeräte-Akustikers

1. Name: _____
2. Vorname: _____ 3. geb.: _____
4. Anschrift: _____
5. Telefon: _____
6. Kostenträger: _____
7. Behandelnder Facharzt: _____
8. Ton-Audiogramm, Relativ-Darstellung der Messwerte



rechts



links

Luftleitung:

rechts: O — O

links: x — x

U-Grenze: □□□

Vertäubung: —

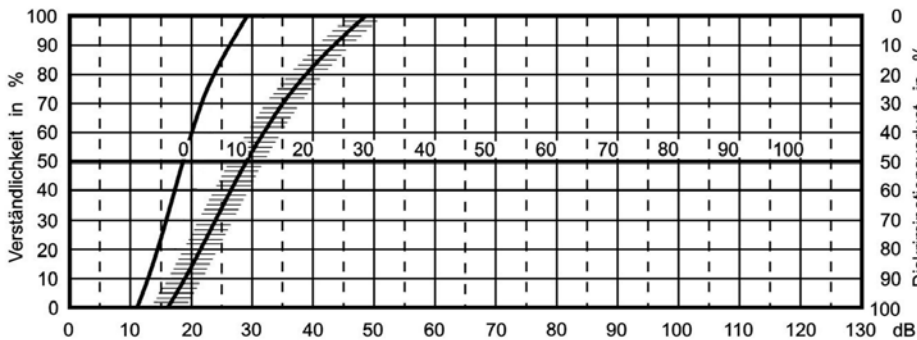
Knochenleitung:

rechts: > - - - >

links: < - - - <

Vertäubung: ww

9. Sprachtest nach DIN 45621 (gemäß DIN ISO 8253-3 12 u. 13)



Versorgungsart: LL KL

HdO IdO CROS BICROS

Angepasste/s Hörsystem/e:

R: _____

L: _____

für bestmögliches Sprachverstehen bei 65 dB

Angepasste Otoplastik/en: R ____ L ____

SE IO-Schale/Plastik

hart weich Schirm Dome

sonstiges: _____

Versorgung über LL: R , L , bds über KL: R , L , bds

Zusatzbohrung: mm offen

10. Freifeldmessungen (65 dB, 1 m Abstand) DIN 45621

a) beidseitige Versorgung

b) einseitige Versorgung

ohne Hörsysteme _____%

ohne Hörsystem _____% _____%

mit Hörsystemen _____%

mit Hörsystem _____% _____%

Hörgewinn _____%

Hörgewinn _____% _____%

(mind. 20%-Punkte)

11. Die Hörgeräteanpassung erfolgt unter Berücksichtigung aller wesentlichen Mess- und Anpassdaten sowie des individuellen Hörempfindens.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Angaben zur Hörgeräte-Anpassung nach den geltenden Hilfsmittel-Richtlinien

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten beidohrige Versorgung gem. § 21 Abs.1 HilfsM-RL (Regelversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt bei wenigstens einer Prüffrequenz zwischen 500 und 4000Hz mindestens 30dB auf dem besser hörenden Ohr, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem besser hörenden Ohr bei 65dB nicht größer als 80%, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) und es besteht der Entschluss des Patienten das Hörsystem, zu tragen § 27 Abs.3 HilfsM-RL, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) und das Hörsystem kann durch den Patienten oder deren Hilfspersonen bedient werden § 27 Abs.3 HilfsM-RL. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten einohrige Versorgung gem. § 22 Abs.1 und Abs.4 HilfsM-RL (Ausnahmeversorgung) | | |
| a) Der tonaudiometrische Hörverlust beträgt auf dem schlechteren Ohr mindestens 30dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000Hz, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) und die Verstehensquote für einsilbige Wörter mit Kopfhörer ist auf dem schlechteren Ohr bei 65dB nicht größer als 80%. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. CROS Versorgung gem. § 29 Abs.3 HilfsM-RL | | |
| a) einseitige Taubheit (nicht versorgbares Ohr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) BiCROS Versorgung, da Hörverlust gem. § 21 Abs. 1 HilfM-RL zusätzlich am besseren Ohr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) hochgradige Asymmetrie des Gehörs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hörgeräte-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gem. § 28 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hörgeräte-Versorgung bei an Taubheit grenzend Schwerhörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vorzeitige Wiederversorgung gem. § 31 HilfsM-RL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sprachverstehen nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörgeräten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Bemerkungen: _____ | | |

Nachweis zum Hörgewinn bei der Hörgeräteversorgung

	Hörgerät	Hilfsmittel- Positionsnummer	auf- zahlungs- frei	Ohr- seite R / L	----- ----- -----	----- ----- -----
1						
1						
2						
2						

Anlage 4 Reparaturpreisvereinbarung

Tarifkennzeichen / Tarifkennzeichen (AC/TK) vdek 14 50 102

Hilfsmittel- positions- nummer	Reparaturposition	Vertragspreis Material +Arbeit brutto	Vertragspreis Material +Arbeit netto	HMK (Anlage 3 zum DTA) ¹
13.00.99.9010 ²	Fehlerdiagnose	10,50 €	8,82 €	01
13.00.99.9230 ²	Leistungskontrolle	9,50 €	7,98 €	01
13.00.99.9020	Mikrofon	82,00 €	68,91 €	01
13.00.99.9030	Hörer	82,00 €	68,91 €	01
13.00.99.9080	Lautstärke-Steller	43,00 €	36,13 €	01
13.00.99.9090	Trimmer	24,00 €	20,17 €	01
13.00.99.9100	Schalter/Taster	32,00 €	26,89 €	01
13.00.99.9110	Hörspule/Telefonspule /Empfangsspule	21,50 €	18,07 €	01
13.00.99.9120	Gehäuse komplett	40,00 €	33,61 €	01
13.00.99.9130	Gehäuseteil	22,50 €	18,91 €	01
13.00.99.9140	Kontaktmodul	21,00 €	17,65 €	01
13.00.99.9150	Verstärker/Prozessor	160,00 €	134,45 €	01
13.00.99.9170	Lagerung Hörer oder Mikrofon	15,50 €	13,03 €	01
13.00.99.9190	Hörwinkel	10,00 €	8,40 €	01
13.00.99.9200	Sieb/Cerumenschutz	3,50 €	2,94 €	01
13.00.99.9250	Akustikrohr Hörer oder Mikrofon	12,00 €	10,08 €	01

13.00.99.9270	Anschlussstutzen Hörer oder Mikrofon	12,00 €	10,08 €	01
13.00.99.9291	Audioeingang reparieren	21,00 €	17,65 €	01
13.00.99.9301	CROS-Kabel reparieren	15,00 €	12,61 €	01
13.00.99.9310	Innenreinigung	10,00 €	8,40 €	01
13.00.99.9402	Winkelstück für Otoplastik erneuern	7,50 €	6,30 €	01
13.00.99.9403	Ausbohren und Ern. Schallleitungsschlauch	10,00 €	8,40 €	01
13.00.99.9404	Otoplastik - Reparatur	8,00 €	6,72 €	01
13.00.99.9405	Hornschlauch / Horn ersetzen	18,50 €	15,55 €	01
13.00.99.9220	sonstiges	KVA	KVA	01

¹ gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V in der Abrechnung anzugeben

² Die Positionen 13.00.99.9190, -200, -402, 403, -404 und -405 sind grundsätzlich nicht gleichzeitig mit diesen Positionen abrechenbar, sofern keine weitere Leistung erbracht wurde.

1. Reparaturleistungen können nach diesem Vertrag nur für Hörsysteme und Otoplastiken nach Ablauf des Regel-Versorgungszeitraums von sechs Jahren oder für Altfälle, bei denen noch keine Pauschalen bestehen erbracht werden.
2. Die vereinbarten Beträge gelten zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer.
3. Gehörmessung und Neueinstellung der Hörgeräte nach Reparatur sind Bestandteil der Reparaturpreise und nicht gesondert abrechnungsfähig. Eventuell anfallende Versandkosten werden nicht gesondert vergütet.
4. Für Reparaturen an Hörsystemen, für die keine Reparaturpauschale besteht, gilt: Hörgerätereparaturen über einem Nettogesamtwert von > 84,03 EUR sind genehmigungspflichtig. Reparaturen bis zu einem Nettogesamtwert von 84,03 EUR können ohne vorherige Prüfung abgerechnet werden.
5. Die Vereinbarung tritt am 01.08.2015 in Kraft.

Anlage 5
Sonderversorgungen

Inhalte:

Preisvereinbarung

Referenzvertrag 11 gem. § 127 Abs. 2 SGB V

Datum des Inkrafttretens: 01.07.2015

Berlin,

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Vorsitzende des Vorstandes

XXX

Referenzvertrag 11 gem. § 127 Abs. 2 SGB V

Anlage 5 Vergütungsvereinbarung Sonderversorgungen

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 14 50 323

Hilfsmittel- Positions- Nummer	Kurzbezeichnung	Vertragspreis netto	Kennzeichen Hilfsmittel (Anlage 3 zum DTA) *
13.99.01.5000/	CROS – Versorgung mit Kabel (Zuschlag)	140,19 € ¹	00, 04, 05, 10, 11
13.99.01.6000	BICROS – Versorgung mit Kabel (Zuschlag)	140,19 € ¹	00, 04, 05, 10, 11
13.20.09	Nachlieferung Otoplastik nach Ablauf des Versorgungszeitraums	31,31 € ²	00, 04, 05, 10, 11

¹ Aktuell gültiger ermäßigter Mehrwertsteuersatz

² Aktuell gültiger voller Mehrwertsteuersatz