

Rahmenvertrag zur Versorgung mit Sehhilfen

zwischen

xxx

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) der Ersatzkassen,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

(im Folgenden vdek genannt)

Inhalts- und Anlagenverzeichnis

Inhalt

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 3 Fachliche Anforderungen	4
§ 4 Persönliche und personelle Anforderungen	4
§ 5 Produkthanforderungen	5
§ 6 Betreiberpflichten	6
§ 7 Kostenübernahme bzw. Genehmigung	7
§ 8 Leistungserbringung	8
§ 9 Qualität und Wirtschaftlichkeit	9
§ 10 Vergütung, Zuzahlung und Mehrkosten	10
§ 11 Verwendung des Institutionskennzeichens	11
§ 12 Rechnungslegung	12
§ 13 Haftung, Gewährleistung und Insolvenz	14
§ 14 Beziehungen zu Dritten	15
§ 15 Datenschutz	15
§ 16 Compliance und Antikorruption	16
§ 17 Vertragsverletzungen und Vertragsstrafen	16
§ 17a Vertragsausschuss	18
§ 18 Laufzeit und ordentliche Kündigung	18
§ 19 Salvatorische Klausel	19

Anlagen

Anlage 1	Leistungsbeschreibung – Versorgung der Versicherten
Anlage 2	Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens (eKV)
Anlage 3	Beiblatt zum Kostenvoranschlag
Anlage 4	Dokumentation über die Beratung/Mehrkostenerklärung des Versicherten
Anlage 5	Musterliste der teilnehmenden Betriebe (Teilnehmerliste)
Anlage 6	Berechtigungsschein
Anhang 1	Preisvereinbarung Brillengläser
Anhang 2	Preisvereinbarung Kontaktlinsen
Anhang 3	Preisvereinbarung Vergrößernde Sehhilfen

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten¹ der Ersatzkassen mit Sehhilfen im Rahmen des § 33 Absatz 1 SGB V einschließlich aller damit verbundenen Dienst- und Serviceleistungen sowie die Abrechnung für die vertraglich vereinbarten Hilfsmittel.

Die Anlagen 1 bis 6 und die Anhänge 1 bis 3 sind Bestandteil des Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich

(1) Dieser Vertrag gilt:

1. für die im Rubrum aufgeführten Ersatzkassen, vertreten durch den vdek,
2. für die im Rubrum genannten Augenoptiker vertreten durch XXX,
3. für alle Augenoptikbetriebe (im Vertrag Leistungserbringer genannt), die Mitglieder oder mittelbare Mitglieder der im Rubrum genannten Augenoptiker sind, sofern sie die Eignungsvoraussetzungen erfüllen und eine Beitritts- und Anerkenniserklärung für mindestens einen der drei Versorgungsbereiche unterschrieben und bei der zuständigen Stelle eingereicht haben und diese den Beitritt per Teilnehmerliste (siehe Absatz 2) an den vdek gemeldet hat. Die Beitritts- und Anerkenniserklärungen sind dem vdek auf Verlangen vorzulegen.

(2) XXX stellt dem vdek spätestens drei Wochen vor Inkrafttreten dieses Vertrages eine aktuelle Teilnehmerliste (Anlage 5) der an der Versorgung nach diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer zur Verfügung (Meldung).

(3) XXX stellt dem vdek einmal im Monat alle Änderungen der Teilnehmer anhand der Teilnehmerliste (Anlage 5) zur Verfügung, sofern sich Änderungen ergeben haben. Für neue Leistungserbringer sowie neue Filialen bereits teilnehmender Leistungserbringer tritt der Vertrag mit Eingangsdatum der Beitrittserklärung bei der zuständigen Stelle unter Berücksichtigung von [§ 17 Absatz 5](#) in Kraft. In begründeten Fällen kann der Beitritt zu diesem Vertrag durch die Ersatzkassen abgelehnt werden.

(4) XXX stellt bei ihrer Teilnehmermeldung sicher, dass nur Leistungserbringer als versorgungsberechtigte Leistungserbringer aufgeführt werden, die die gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen erfüllen.

(5) Die Beendigung der Mitgliedschaft XXX stellt den Eintritt einer auflösenden Bedingung dar. XXX sind zur unverzüglichen Meldung an den vdek verpflichtet.

¹ Aus Gründen besserer Lesbarkeit erscheint bei Personenangaben sowohl im Rahmenvertrag als auch in den Anlagen und Anhängen die männliche Schreibweise. Es sind jedoch immer alle Geschlechter angesprochen.

- (6) Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die in diesem Vertrag, seinen Anlagen und Anhängen festgelegten Formen, Formulare, Übersichten, Erklärungen und Listen, etc. in der vereinbarten Form und mit dem vereinbarten Inhalt zu verwenden. Die Teilnehmerliste gemäß [Absatz 2](#) ist mittels der Vorgabedatei des vdek im Rahmen der darin vorgegebenen Struktur und Inhalte in elektronischer Form in einem Windows™ kompatiblen Programm (ab Excel 2003) zu übermitteln.
- (7) Etwaige Ergänzungen oder Änderungen des Vertrages sowie der Anlagen und Anhänge bedürfen der Schriftform. Anderslautende Geschäfts-, Liefer- oder Zahlungsbedingungen, insbesondere AGBs des XXX sowie der Leistungserbringer werden nicht Bestandteil des Vertrages.

§ 3 Fachliche Anforderungen

- (1) Der Leistungserbringer hat die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel entsprechend den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung zu erfüllen. Sie haben diese vor dem Beitritt zu diesem Vertrag durch Vorlage eines Präqualifizierungszertifikats einer gemäß § 126 Absatz 2 SGB V geeigneten unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle) bei der XXX nachzuweisen. Das Präqualifizierungszertifikat ist dem vdek oder den Ersatzkassen gemäß § 126 Absatz 1a SGB V auf deren Verlangen vorzulegen.
- (2) Der Leistungserbringer hat das Vorliegen der vorstehenden Leistungsvoraussetzungen während des gesamten Vertragszeitraumes sicherzustellen. Sollte sich die Präqualifizierung in den vertragsgegenständlichen Produktbereichen ändern oder entfallen, hat der Leistungserbringer XXX unverzüglich schriftlich zu informieren.
- (3) Der durch den Beitritt des Leistungserbringers mit den Ersatzkassen geschlossene Versorgungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Erlöschen der Präqualifizierung gleich aus welchem Rechtsgrund, insbesondere durch Fristablauf sowie wenn das Zertifikat zurückgezogen, zurückgenommen, widerrufen oder aufgehoben wurde. In diesem Fall entfällt die Berechtigung des Leistungserbringers, Leistungen nach Maßgabe dieses Vertrags abzugeben und abzurechnen. Wird die Präqualifizierung ausgesetzt, ruht der Versorgungsvertrag und entfällt die Berechtigung des Leistungserbringers, Leistungen nach Maßgabe dieses Vertrages abzugeben und abzurechnen, soweit und solange die Aussetzung andauert. Wird die Präqualifizierung eingeschränkt, ist der Leistungserbringer nur insoweit zur Abgabe von Leistungen berechtigt, als eine Präqualifizierung vorliegt.

§ 4 Persönliche und personelle Anforderungen

- (1) Die Tätigkeit für die Ersatzkassen stellt besondere Anforderungen an die persönliche Eignung und Zuverlässigkeit eines Leistungserbringers. Der Leistungserbringer muss

diesen besonderen Anforderungen an die Qualität und Zuverlässigkeit der Leistungserbringung jederzeit gerecht werden. Er muss jederzeit die Gewähr dafür bieten, die Versicherten bedarfsgerecht, zweckmäßig und wirtschaftlich in der fachlich gebotenen Qualität nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu versorgen, wobei auch das Maß des Notwendigen nicht überschritten werden darf. Mit dem Beitritt zu diesem Vertrag entsteht daher ein besonderes Vertrauensverhältnis.

- (2) Der Leistungserbringer setzt zur Versorgung der Versicherten ausschließlich ausgebildetes Fachpersonal gemäß Anlage 1 ein, das die für eine fachgerechte Anpassung und Beratung der Versicherten notwendigen Kenntnisse nachweisen kann.
- (3) Die Mitarbeiter des Leistungserbringers, die mit den Versicherten in Kontakt treten, müssen die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrschen.
- (4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, fachspezifisch geschult ist und im Rahmen des Erforderlichen an Fortbildungsmaßnahmen teilnimmt. Maßgeblich sind dabei die Arbeits- und Qualitätsrichtlinien für Augenoptik und Optometrie in der jeweils aktuellen Auflage. Folgende Schwerpunkte sind dabei zu berücksichtigen:
 - a. fachspezifische medizinische und handwerkliche Fortbildung,
 - b. Inhalte und Standards für die in den Anlagen geregelten Produkte,
 - c. Produktschulungen der Hersteller.
- (5) Die Teilnahme an Fortbildungen ist personenbezogen zu dokumentieren und der einzelnen Ersatzkasse anlassbezogen auf Verlangen nachzuweisen.
- (6) Die Anforderungen gemäß den Absätzen 1 bis 5 gelten auch für in der Sehhilfenversorgung tätige Dritte, die der Leistungserbringer zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten einsetzt.

§ 5 Produkthanforderungen

- (1) Die Bestimmungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V sind in der jeweils geltenden Fassung bindend, sobald die entsprechenden Produktarten veröffentlicht sind oder eine Listung des Einzelproduktes im Hilfsmittelverzeichnis als Einzelprodukt erfolgt ist.
- (2) Es werden ausschließlich Hilfsmittel abgegeben, die in das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V aufgenommen sind. Sind Hilfsmittel übergangsweise noch nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen, können diese nach vertraglicher Vereinbarung durch die Leistungserbringer abgegeben werden.

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

denn, in den Anlagen sind abweichende Regelungen vereinbart. Werden einzelne Produkte, welche in den Anlagen geregelt sind, aus dem Hilfsmittelverzeichnis entfernt, können diese ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung nicht mehr abgegeben werden.

- (3) Der Leistungserbringer gewährleistet die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Produkte nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Die Produkte müssen in Qualität und Ausführungen den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen. Es werden nur Hilfsmittel eingesetzt, die hygienisch unbedenklich, optisch einwandfrei sowie funktionsgerecht sind und zum Zeitpunkt der Abgabe dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Sie müssen den medizinischen Anforderungen der entsprechenden Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses genügen. Die Anforderungen richten sich nach den Beschaffenheitsangaben und Festlegungen des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V 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.

§ 6 Betreiberpflichten

- (1) Die Ersatzkasse hat gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag an die Versicherten nur Produkte abzugeben, die den Kriterien des MPBetreibV und der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) in der jeweils geltenden Fassung entsprechen. Aufgrund von § 139 Absatz 5 SGB V gilt für Medizinprodukte der Nachweis der Funktionstauglichkeit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör. Ausgenommen sind hiervon Sonderanfertigungen. In diesem Falle ist der Ersatzkasse auf Anfrage eine Konformitätserklärung zur Verfügung zu stellen.
- (3) Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben. Er gewährleistet insbesondere, dass
- die Hilfsmittel für die Dauer der Versorgung einen vertragsgemäßen Zustand aufweisen,
 - die Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung der Medizinprodukte (§ 4 Absatz 3 Satz 1 MPBetreibV) und die Dokumentation der Einweisung (§ 4 Absatz 3 Satz 3 MPBetreibV) erfolgt,
 - die persönliche und telefonische Beratung der Versicherten durch den Leistungserbringer fachgerecht durchgeführt wird (vgl. insbesondere § 5 MPBetreibV),
 - für Instandsetzungen und Instandhaltungen ausschließlich Mitarbeiter eingesetzt werden, die die Anforderungen gemäß § 5 MPBetreibV erfüllen,

- die Instandhaltung der Medizinprodukte unter Berücksichtigung der Herstellerangaben und ggf. nach Durchführung einer angemessenen Risikoanalyse (§ 7 MPBetreibV) erfolgt,
- die Durchführung der Sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 11 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV erfolgt,
- das Führen der Medizinproduktebücher (§ 12 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 1 der MPBetreibV sowie
- Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV) für aktive nicht implantierbare Medizinprodukte erfolgt,
- die Durchführung der messtechnischen Kontrollen (§ 14 MPBetreibV) für Medizinprodukte der Anlage 2 der MPBetreibV erfolgt.

Die Kosten für die aus diesem Absatz resultierenden Aufgaben sind mit den Vertragspreisen abgegolten.

- (4) Der Ersatzkasse steht es frei, anlassbezogen die Umsetzung der vorstehend genannten Regelungen in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen. Daten aus dem Medizinproduktebuch oder dem Bestandsverzeichnis sind den Ersatzkassen in schriftlicher oder elektronischer Form auf Verlangen zu übersenden. Näheres ist in Anlage 1 geregelt.

§ 7 Kostenübernahme bzw. Genehmigung

- (1) Alle Leistungen gemäß diesem Vertrag sind genehmigungspflichtig, sofern sich aus den Anlagen und Anhängen nichts anderes ergibt.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Kostenvoranschlag der Ersatzkasse elektronisch zu übermitteln. Die Kosten für das eKV-Verfahren sind mit den Vertragspreisen abgegolten. Näheres regelt die Anlage 2 – Elektronischer Kostenvoranschlag (eKV).
- (3) Genehmigungen sind ausschließlich für eine Leistungserbringung durch den dort genannten Betrieb (Leistungserbringer-İK) gültig.
- (4) Genehmigungsfreie Leistungen müssen direkt abgerechnet werden.
- (5) Sofern im Einzelfall Gründe vorliegen, die bei grundsätzlich genehmigungsfreien Leistungen aus leistungsrechtlichen Gründen eine Vorlage zur Genehmigung erfordern, z.B.
- bei einer Mehrfachversorgung
 - bei einer Versorgung außerhalb des Vertragspreises (Sonderanfertigung, Sondergröße)

und der Vertrag sieht für das zu beantragende Produkt neben der Hilfsmittelpositionsnummer bereits eine Positionsnummer für Produktbesonderheiten vor, ist für die Beantragung des Produktes die vorgesehene Positionsnummer für Produktbesonderheiten anzugeben. Diese ist jedoch an der 7. Stelle abzuändern. Anstelle der Ziffer „xxxxxx0xxx“ ist die „xxxxxx9xxx“ anzugeben. Die Änderung der Positionsnummer für

Produktbesonderheiten ist nur bei einer Beantragung eines ansonsten genehmigungs-freien Produktes im Einzelfall vorzunehmen.

Werden Kostenvoranschläge für genehmigungsfreie Leistungen vom Mitgliedsbetrieb ohne die oben genannte Ergänzung der Positionsnummer für Produktbesonderheiten eingereicht, werden diese von den Ersatzkassen unmittelbar zurückgewiesen bzw. nicht bearbeitet.

- (6) Die Ersatzkassen sind berechtigt, im Rahmen der §§ 12 und 70 SGB V weitere Kostenvoranschläge anderer Leistungserbringer einzuholen, soweit kein Vertragspreis festgelegt ist. Der Versorgungsauftrag kann von der Ersatzkasse dann einem anderen Vertragspartner unter Berücksichtigung des Wahlrechts des Versicherten erteilt werden.
- (7) Rückfragen der einzelnen Ersatzkasse im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages, die die Abgabe bzw. Abrechnung von Leistungen betreffen, sind vom Leistungserbringer kostenlos und unverzüglich zu beantworten. Eine diesbezügliche Rechnungsstellung gegenüber den Versicherten ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 8 Leistungserbringung

- (1) Voraussetzung für die Abgabe von Sehhilfen ist die vollständig ausgestellte vertragsärztliche Verordnung (Muster 8 und 8a) oder ein Berechtigungsschein sowie die Bewilligung durch die Ersatzkasse, sofern in den Anlagen nichts anderes vereinbart ist. Für die Versorgung mit Sehhilfen sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung (Hilfsmittel-Richtlinie) anzuwenden.
- (2) Ein Anspruch auf Auftragsvergabe Genehmigung oder Mindestmengenabgabe besteht nicht. Die Durchführung der Versorgung aus der Übergabe der ärztlichen Verordnung durch die Versicherten kann erst ab der Auftragserteilung erfolgen.
- (3) Die Versorgung gilt als genehmigt, wenn dem Leistungserbringer die Kostenübernahmeerklärung der leistungspflichtigen Ersatzkasse vorliegt. Vor einer Genehmigung ist der Leistungserbringer auf Wunsch der Versicherten oder der Ersatzkasse zur Herausgabe der Verordnung verpflichtet.
- (4) Die Verordnung verliert gemäß Hilfsmittel-Richtlinie ihre Gültigkeit, wenn die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung vom Leistungserbringer aufgenommen worden ist. Die Versorgung gilt als aufgenommen, sobald die Verordnung beim Leistungserbringer nachweislich eingegangen ist. Das Eingangsdatum der Verordnung ist zu dokumentieren. Ein Eingangsvermerk mit Datum (schriftlich oder Stempel) ist auf dem Muster 8 bzw. 8a aufzubringen. Für Verordnungen von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagement beträgt die Frist 7 Kalendertage gemäß § 6a der Hilfsmittel-Richtlinie.

- (5) Im Rahmen der Beratungspflicht ermittelt der Leistungserbringer unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung den individuellen Versorgungsbedarf des Versicherten. Der Leistungserbringer hat im Rahmen seiner Beratungspflicht eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln entsprechend der beim Versicherten vorliegenden individuellen medizinischen Notwendigkeit anzubieten. Näheres ist in den Anlagen geregelt.
- (6) Die Beratung ist unter Nutzung der Anlage 4 schriftlich zu dokumentieren und im Rahmen des Kostenvoranschlagsverfahrens mit einzureichen.
- (7) Der Leistungserbringer darf die Versorgung mit einem in diesem Vertrag geregelten Hilfsmittel nicht ablehnen.
- (8) Die Versorgung mit Sehhilfen wird von der Gesetzlichen Krankenversicherung als Sachleistung erbracht und darf dem Versicherten nicht privat in Rechnung gestellt werden. Die Abrechnung des Vertragspreises erfolgt direkt mit der Krankenkasse des Versicherten. Eine Ausnahme von der Sachleistungserbringung kann nur erfolgen, wenn der Versicherte eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt und dies ausdrücklich erklärt hat. Im Falle eines Verstoßes besteht für die Ersatzkasse ein Kündigungsrecht gegenüber diesem Leistungserbringer.
- (9) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift entweder auf der ärztlichen Verordnung oder dem Berechtigungsschein im Original oder auf einem Lieferschein zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig.

§ 9 Qualität und Wirtschaftlichkeit

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten der Ersatzkassen entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen des Vertrages zu versorgen und das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V einzuhalten. Sofern für die Versorgung mehrere gleichartige Produkte geeignet sind, wählt der Leistungserbringer vorrangig das wirtschaftlichste Produkt, für welches ein Vertragspreis vereinbart worden ist.
- (2) Dem vdek sowie der einzelnen Ersatzkasse steht es frei, die Qualität der nach diesem Vertrag und seinen Anlagen geregelten Versorgung in der ihr geeignet erscheinenden Form (z. B. Medizinischer Dienst oder Versichertenbefragung etc.) nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.
Sofern nach dem Ergebnis einer solchen Begutachtung oder aus anderen Gründen gegebenenfalls eine weitere Kostenübernahme ausscheidet, hat die Ersatzkasse die Entscheidung über das Ende der Leistungspflicht unverzüglich dem Leistungserbringer und dem Versicherten schriftlich mitzuteilen.

- (3) Bei genehmigungspflichtigen Sehhilfen, die für den Wiedereinsatz geeignet sind, behalten sich die Ersatzkassen vor, die Wiedereinsatzmöglichkeit zu prüfen und ggf. den Wiedereinsatz zu veranlassen.

Geeignet für den Wiedereinsatz sind Sehhilfen als Medizinprodukte, wenn deren Hersteller dies unter Berücksichtigung der einschlägigen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention bescheinigen.“

§ 10 Vergütung, Zuzahlung und Mehrkosten

- (1) Der Leistungserbringer hat einen Anspruch auf Vergütung, wenn er die Versorgungsleistung nach diesem Vertrag vollständig erbracht hat. [§ 12 Absatz 7](#) ist zu beachten.
- (2) Die Preise für vertraglich vereinbarte Hilfsmittel, für die Beratung und Nachbetreuung sowie Anpassung, Anprobe und Reparatur der gelieferten Hilfsmittel ergeben sich aus den Anhängen 1 bis 3 zu diesem Vertrag. Die in den Anhängen 1 bis 3 vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Es steht dem Leistungserbringer frei, Angebote/Abrechnungen unterhalb der dort geregelten Konditionen einzureichen. Für Hilfsmittel, für die ein Festbetrag festgesetzt wurde, können Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrages vertraglich vereinbart werden.
- (3) Die vereinbarten Preise sind Nettopreise und werden zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer abgerechnet, sofern im Anhang nichts anderes vereinbart wird.
- (4) Mit der Zahlung der vereinbarten Vertragspreise sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten.
- (5) Kosten, die vor Beginn des Leistungsanspruchs entstehen, können weder bei den Versicherten noch bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse geltend gemacht werden. Privatrechtliche Vereinbarungen mit dem Ziel, diese Regelung zu umgehen, gelten als schwerwiegender Vertragsverstoß durch den jeweiligen Leistungserbringer, der zur sofortigen Vertragskündigung durch die jeweilige Ersatzkasse berechtigt. Unabhängig davon kann die einzelne Ersatzkasse aus diesem Grunde die Geltung dieses Vertrages gegen sich mit dem betroffenen Leistungserbringer mit sofortiger Wirkung beenden.
- (6) Die Erhebung von Mehrkosten gegenüber den Versicherten der Ersatzkasse für die vertragsgemäße Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß dieses Vertrages durch den Leistungserbringer ist mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung unzulässig. Wünscht der Versicherte trotz ausführlicher Beratung durch den Leistungserbringer eine höherwertige Versorgung als medizinisch notwendig und vertraglich vereinbart, hat der Leistungserbringer den Versicherten zu informieren, dass die Ersatzkasse die hierdurch entstehenden Mehrkosten nicht übernimmt. Eigenwünsche des Versicherten, die nicht der Leistungspflicht der Ersatzkasse unterliegen, können nur mit dem Versicherten abgerechnet werden. Die Beratung zu den anfallenden Mehrkosten ist gemäß § 127 Absatz 5 Satz 2 SGB V schriftlich zu dokumentieren und sich durch Unterschrift des Versicherten bestätigen zu lassen (Anlage 4). Sofern der Versicherte sich trotz ausführlicher

Beratung des Leistungserbringers für eine Versorgung mit Mehrkosten entscheidet, ist im Rahmen des Kostenvoranschlagsverfahrens darauf hinzuweisen. Die Anlage 4 ist der Ersatzkasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V ist bei der Abrechnung der Leistung anzugeben.

- (7) Nachträgliche Änderungen an einem Hilfsmittel können nur dann gesondert in Rechnung gestellt werden, wenn sie ärztlich verordnet wurden und nicht durch die in den Anlagen geregelten Vergütungen abgedeckt sind.
- (8) Die Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mit einem Hilfsmittel nach § 33 SGB V versorgt werden, leisten als Zuzahlung den sich nach § 61 Absatz 1 SGB V ergebenden Betrag. Der Einzug der Zuzahlung erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Geleistete Zuzahlungen sind vom Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich um die vom Versicherten zu zahlende Zuzahlung.
- (9) Eine eventuelle Befreiung des Versicherten von der Zuzahlung ist durch den Leistungserbringer 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 Leistungserbringer einzuziehen.

§ 11 Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Der Leistungserbringer und dessen Abrechnungsstelle verfügen jeweils gemäß § 293 SGB V über das Institutionskennzeichen (IK), das sowohl im Rahmen des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens (eKV) als auch bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet wird. Für jede Filiale, Zweigstelle etc. ist ein gesondertes IK vom Leistungserbringer zu führen.
- (2) Das IK ist bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE-IK; www.dguv.de/arge-ik/index.jsp) zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten (wie Firmenbezeichnung, Firmenadresse, Bankverbindung etc.) sind der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen und der Präqualifizierungsstelle unverzüglich mitzuteilen, da sie für die Abrechnungsbegleichung maßgeblich sind. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder deren mit der Abrechnungsprüfung beauftragte Dienstleister können nicht berücksichtigt werden. Der Leistungserbringer haftet für Schäden, die durch eine Unterlassung der ordnungsgemäßen Meldung von Änderungen an die ARGE IK entstehen.
- (3) Das IK ist sowohl beim eKV als auch in jeder Abrechnung anzugeben. Elektronische Kostenvoranschläge oder Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für eKV oder Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

- (4) Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Konto-Verbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Zahlungen auf die bei der ARGE-İK hinterlegte Bankverbindung erfolgen mit schuldbe-freiender Wirkung.

§ 12 Rechnungslegung

- (1) Für das Abrechnungsverfahren gelten § 302 SGB V in Verbindung mit den hierzu ergan-genen „Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Absatz 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Vertragspartnern“ so-wie mit Hebammen und Entbindungsanstaltspflegern (§ 301 a SGB V)“ (im Folgenden Richtlinien genannt) und § 303 SGB V in den jeweils aktuellen Fassungen.
- (2) Die zuständigen Daten- und Belegannahmestellen der Ersatzkassen sind den jeweils ak-tuellen Kostenträgerdateien zu den Richtlinien nach § 302 SGB V zu entnehmen (siehe z. B. „Kostenträgerdateien“ unter www.gkv-datenaustausch.de). Die maschinell verwert-baren Daten sind an die von der Ersatzkasse benannte Abrechnungsstelle zu liefern.
- (3) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Leistungserbringer ausgefüllte bzw. sortierte Urbelege, die die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht er-füllen, werden mit einem entsprechenden Fehlerhinweis an den Absender zurückgesen-det.
Daraus entstehende Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und Rechnungsbe-zahlung sind nicht von der Ersatzkasse zu verantworten.
- (4) Alle Rechnungen nach diesem Vertrag werden unter den in der Meldemaske der Teil-nehmerliste (Anlage 5) aufgeführten IK abgerechnet.
- (5) Pro Kostenträger (hier: Ersatzkasse bzw. Pflegekasse der Ersatzkasse) und je Leistungs-bereich (z. B. Hilfsmittel, Arznei-/Verbandmittel) sind separate Abrechnungen zu erstel-len; sogenannte „Mischrechnungen“ sind nicht zulässig. Sofern der Vertrag eine Skon-toregelung enthält oder vom Leistungserbringer eine Skontogewährung angeboten wird, hat eine getrennte Rechnungslegung für Abrechnungsvorfälle mit Skonto-Abzug und solche ohne Skonto-Abzug zu erfolgen. Andernfalls erfolgt ein Skonto-Abzug auf Basis der gesamten Rechnung.
- (6) Die Bezahlung der Rechnung bei elektronischer Datenübertragung bzw. bei Übermitt-lung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt durch die Ersatzkasse innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Ab-rechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei dem jeweils zuständigen Abrechnungsunternehmen. Werden Leistungen aus verschiedenen Hilfsmittelverträgen mit unterschiedlichen Zahlungszielen in einer Sammelrechnung gleichzeitig abgerech-net, ist immer die längste Zahlungsfrist der zugrundeliegenden Verträge maßgebend.

Die Frist beginnt mit Eingang aller der vollständigen Abrechnungsdaten und -unterlagen bei den von den Ersatzkassen benannten Daten- und Belegannahmestelle(n). Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird.

- (7) Die Abrechnung erfolgt, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart ist, in der Regel einmal monatlich in Form einer Sammelrechnung bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen.

Die Abrechnung erfolgt binnen 12 Monate nach Abgabe des Hilfsmittels. Nach Ablauf dieser Frist verliert der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch (Ausschlussfrist).

Formale Beanstandungen, d. h. rein formale Fehler der Rechnung, die Abrechnungsvorgaben des § 302 SGB V betreffend, sind von der Ersatzkasse oder dem von der Ersatzkasse beauftragten Dienstleister innerhalb von 12 Monaten geltend zu machen. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Abrechnungsdaten und -unterlagen bei der von der Ersatzkasse benannten Daten- und Belegannahmestelle.

Einwände gegen Beanstandungen sind vom Leistungserbringer oder dessen Abrechnungszentrum innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Beanstandung geltend zu machen. Dabei ist die Belegnummer der von der Ersatzkasse benannten Stelle anzugeben. Die Frist beginnt mit Eingang der Beanstandung beim Leistungserbringer oder dessen Abrechnungszentrum, wenn die Abrechnung übertragen wurde. Die Nachweispflicht über die rechtzeitige Geltendmachung der Einwände trägt der Leistungserbringer.

Die Prüfung von Einwänden gegen eine ausgesprochene Beanstandung seitens der Ersatzkasse hat innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Einwände bei der von der jeweiligen Ersatzkasse benannten Stelle zu erfolgen.

Werden die Fristen überschritten, gelten die Beanstandungen bzw. die Einwände als anerkannt.

Dem Leistungserbringer ist bekannt, dass über die reine Vollständigkeits- und Schlüssigkeitsprüfung nach § 12 Absatz 7 hinaus eine nachgelagerte Rechnungsprüfung stattfindet, innerhalb derer eine vollständige Überprüfung der materiell-rechtlichen Berechtigung der Ansprüche erfolgt. Insofern gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen. Die Zahlung ergeht unter dem Vorbehalt dieser Nachprüfung. Rückforderungsansprüche der Ersatzkasse sowie das Recht zur Aufrechnung von Forderungen bleiben insoweit unberührt.

- (8) Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln/Produkten, bei Versorgungs- bzw. Vergütungspauschalen und Mieten ist der Beginn und das Ende des jeweils abgerechneten Versorgungszeitraumes (Segment EHI, Felder „Versorgungszeitraum von“ und „Versorgungszeitraum bis“) sowie die Anzahl der Versorgungsmonate (Segment ZUH, Feld „Versorgungszeitraum“) zu übermitteln.

- (9) Existiert kein Verordnungsdatum (Segment ZHI, Feld „Verordnungs-, Ausstell- oder Einsatzdatum“), ist dafür das Datum der Leistungserbringung bei der Abrechnung anzugeben.
- (10) Nicht abrechenbar trotz Vorliegen einer elektronischen Genehmigung der Ersatzkasse sind die Versorgungen, in denen die Genehmigung auf Angaben des Vertragspartners beruht, die dieser unrichtig gemacht hat. Diese Genehmigungen sind ungültig und wirken den Vergütungsanspruch des Vertragspartners.

§ 13 Haftung, Gewährleistung und Insolvenz

- (1) Gewährleistung und Haftung des Leistungserbringers 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 (Leistungserbringungsdatum) durch den Versicherten bzw. eine durch ihn bevollmächtigte Person. Gewährleistungsarbeiten sind nicht gesondert vergütungsfähig.
- (3) Für Instandsetzungen und Um-/Aufrüstungen an Hilfsmitteln, die im Rahmen des Wiedereinsatzes ausgeliefert werden sowie bei Wartungen und Reparaturen wird mit der Aushändigung an den Versicherten ebenfalls eine Gewährleistung nach den gesetzlichen Vorschriften und/oder vom Hersteller gewährten Garantien auf die neu eingebauten Teile übernommen.
- (4) In jedem Fall verpflichtet der Leistungserbringer sich, die jeweilige Garantie des Herstellers zu gewährleisten. Der Leistungserbringer tritt eventuelle Rechte aus vom Hersteller gewährten Garantien an die Ersatzkassen ab. Davon ausgenommen bleiben Leistungen auf Grund unsachgemäßer Behandlung und Pflege.
- (5) Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz bleibt davon unberührt.
- (6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, den vdek die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen oder die Ablehnung der Eröffnung mangels Masse unverzüglich anzuzeigen. Soweit es zu einer Liquidierung und/oder Rechtsnachfolge kommt, sind die vdek auch hierüber unverzüglich zu informieren. Der Leistungserbringer hat in diesen Fällen der jeweiligen Ersatzkasse umgehend eine Aufstellung der laufenden Versorgungen ihrer Versicherten zu übermitteln.
- (7) Gemäß Präqualifizierungs-Kriterien ist der Leistungserbringer verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung in angemessener Höhe für die Laufzeit des Vertrages aufrecht zu erhalten. Angemessen für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 Euro pauschal für Personen- und 1.000.000 Euro pauschal für Sachschäden sowie 100.000 Euro für mitversicherte Vermögensschäden für jeden Versicherungsfall.

§ 14 Beziehungen zu Dritten

- (1) Der Leistungserbringer ist berechtigt, die einzelnen Leistungen dieses Vertrages auf einen externen Dienstleister zu übertragen. Ausgeschlossen davon sind alle originären Leistungen, d. h. solche Leistungen bzw. Versorgungen, die direkt am Versicherten vorzunehmen sind.
- (2) Bedient sich der Leistungserbringer zur Erfüllung seiner Verpflichtung eines externen Dienstleisters, so hat er dessen Verschulden im gleichen Umfang zu vertreten, wie eigenes Verschulden (§ 278 BGB). Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch den externen Dienstleister verantwortlich. Unabhängig davon hat die Ersatzkasse für ein Verschulden des externen Dienstleisters nicht einzustehen.
- (3) Die Unterhaltung von Produktdepots in Arztpraxen, Krankenhäusern, Reha-Kliniken oder sonstigen Einrichtungen durch den Leistungserbringer ist nicht zulässig.
- (4) Eine Vergütung von Dienstleistungen, zusätzlichen privatärztlichen Leistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Personal im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer. § 128 Absatz 2 SGB V gilt gegebenenfalls ergänzend.
- (5) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hat sich an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten auszurichten. Eine einseitige Beeinflussung des Arztes durch den Leistungserbringer zur Abgabe bestimmter Produkte aufgrund ökonomischer Anreize durch Dritte ist unzulässig.
- (6) Werbemaßnahmen des XXX sowie der Leistungserbringer dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Ersatzkassen beziehen.
Es ist unzulässig, Ärzte, Versicherte oder andere Dritte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines nicht notwendigen Hilfsmittels oder dessen nicht notwendige Instandsetzung zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben.
Ebenfalls ist es unzulässig, Versicherte ohne deren Aufforderung aufzusuchen. Der Hinweis auf allgemeine Pflege- und Wartungspflichten sowie notwendige Instandsetzungen bleiben davon unberührt. Dies gilt auch für Versicherte, die in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen betreut werden.

§ 15 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere EU-DSGVO, SGB I, SGB V, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG, etc.) einzuhalten.

- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 32 EU – DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Absatz 1, Absatz 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten etc.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Absatz 3 EU – DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Versicherten und deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Ersatzkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Ersatzkassen erforderlich sind.

§ 16 Compliance und Antikorruption

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, zusätzlich zu den bereits im Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für ihn maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Anti-Korruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche, vergaberechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.

§ 17 Vertragsverletzungen und Vertragsstrafen

- (1) Der XXX sowie der am Vertrag teilnehmende Leistungserbringer haften gegenüber der Ersatzkasse für die schuldhaft Verletzung ihrer Pflichten aus diesem Vertrag, unbeschadet der gesetzlichen Regelungen.

- (2) Verstößt ein Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses Vertrages gegen die ihm obliegenden gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten ("Verstoß"), so sind die betroffenen Ersatzkassen nach dessen Anhörung berechtigt,
 - a. bei einem noch andauernden Verstoß eine schriftliche Verwarnung auszusprechen und eine Frist zur Beseitigung des Verstoßes zu setzen,
 - b. eine schriftliche Abmahnung auszusprechen, wenn der Verstoß nicht mehr andauert,
 - c. bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen eine angemessene Vertragsstrafe gemäß Absatz 4 zu verlangen.
- (3) Gleichartige Vertragsverstöße auch gegenüber einzelnen Ersatzkassen berechtigen alle Ersatzkassen – auch einzeln – zur fristlosen Kündigung des Vertragsverhältnisses. Voraussetzung ist, dass der XXX oder der Leistungserbringer wegen eines solchen Verstoßes zuvor durch eine oder mehrere Ersatzkassen abgemahnt wurde. Ein Wiederholungsfall liegt auch vor, wenn der wiederholte Verstoß bei unterschiedlichen Ersatzkassen festgestellt wird.
- (4) Schwerwiegende Vertragsverstöße auch gegenüber einzelnen Ersatzkassen berechtigen alle Ersatzkassen – auch einzeln – ohne vorherige Abmahnung nach Anhörung des XXX oder des Leistungserbringers zur fristlosen Kündigung des Vertrages gegenüber dem Leistungserbringer.

Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere

- a) Nichterfüllung von personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen der Leistungserbringung,
- b) die Abrechnung nicht erbrachter, nicht verordneter oder nicht durch gemäß [§ 4 Absatz 2](#) qualifiziertes Personal erbrachter Leistungen,
- c) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen gemäß Absatz 2,
- d) die Forderung oder Annahme von Mehrkosten durch den Leistungserbringer, welche nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entsprechen,
- e) Vertragsverstöße, die eine gesundheitliche Gefährdung des Versicherten zur Folge haben können,
- f) Verstöße gegen [§ 16](#) (Antikorruptionsklausel), sowie unerlaubte Handlungen oder Straftaten.

Im Übrigen ist Absatz 2 zu beachten.

- (5) Der vdek ist bevollmächtigt, die Kündigungen gemäß [Absatz 2](#), [Absatz 3](#) und Absatz 4 im Namen der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich auszusprechen. Das Recht zur Kündigung durch jede einzelne Ersatzkasse bleibt hiervon unberührt. In diesem Falle bleibt der Vertrag für die übrigen Ersatzkassen bestehen.

- (6) Sofern die Ersatzkasse das Vertragsverhältnis mit einem Leistungserbringer aufgrund eines schwerwiegenden Vertragsverstoßes gekündigt hat, steht der Wille der Ersatzkassen dem Zustandekommen eines Versorgungsvertrages durch erneute Teilnahmeerklärung/Beitritt gemäß § 127 Absatz 2 SGB V zu diesem Rahmenvertrag ausdrücklich entgegen. Ein erneuter Beitritt zu diesem Rahmenvertrag ist in diesem Fall erst nach erneuter Prüfung der Zuverlässigkeit des Leistungserbringers ([§ 4 Absatz 1](#)) durch die Ersatzkassen und frühestens nach Ablauf von zwei Jahren möglich.
- (7) Verstößt der XXX oder ein Leistungserbringer gegen die sich aus dem Gesetz oder diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen, ist der vdek ermächtigt für jeden Einzelfall eines Vertragsverstoßes eine Vertragsstrafe festsetzen.
Die Vertragsstrafe beträgt für jeden Verstoß gemäß [§ 17 Absatz 2](#) dieses Vertrages 500 Euro. Für jeden schwerwiegenden Vertragsverstoß gemäß [§ 17 Absatz 4](#) beträgt diese bis zu 5.000 Euro. Die Einrede des Fortsetzungszusammenhangs ist ausgeschlossen. Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen sowie das Recht zur fristlosen Kündigung bleiben unberührt.

§ 17a Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen hinsichtlich dieses Vertrages bilden der vdek und der XXX einen Vertragsausschuss. Dieser ist durch die jeweiligen Vertragspartner paritätisch zu besetzen. Die Entscheidungen des Vertragsausschusses haben für die Ersatzkassen und die Mitglieder des XXX empfehlende Wirkung.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.
- (3) Unbeschadet dieser Regelungen stehen dem vdek, dem XXX und/oder den Leistungserbringern jederzeit der Rechtsweg sowie andere Rechtsbehelfe bzw. Beschwerden offen.

§ 18 Laufzeit und ordentliche Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2024 in Kraft. Maßgeblich ist das Datum der Verordnung oder des Berechtigungsscheins. Der Vertrag und/oder seine Anlagen können vom XXX oder den Leistungserbringern, dem vdek oder jeder teilnehmenden Ersatzkasse einzeln mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2026, ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
- (2) Unabhängig von der in Absatz 1 geregelten Kündigung können der XXX, der vdek oder die Ersatzkassen die Anlagen und Anhänge einzeln zu diesem Vertrag jederzeit ohne Angaben von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich kündigen. Die Geltung des Anhangs für die anderen Ersatzkassen bleibt im Falle der Kündigung durch eine einzelne Ersatzkasse unberührt. Mit Kündigung der letzten gültigen Anlage zu diesem Vertrag gilt der Rahmenvertrag als gekündigt.

- (3) Auch im Falle einer Kündigung ist der Leistungserbringer verpflichtet, die bereits genehmigten Versorgungen bis zum Ende des Genehmigungszeitraumes nach den Bestimmungen dieses Vertrages durchzuführen.
- (4) Mit Inkrafttreten dieses Vertrages treten für die am Vertrag teilnehmenden Ersatzkassen alle weiteren bisher für den XXX geltenden Vereinbarungen über die Versorgung Ersatzkassenversicherter mit Sehhilfen mit Wirkung dieses Vertrages außer Kraft.

Eine Kündigung, die durch einen oder gegenüber einem Mitgliedsbetrieb/Vertragspartner erklärt wird, wirkt nur für und gegen diesen Mitgliedsbetrieb. Die Kündigungserklärung des Mitgliedsbetriebes erfolgt gegenüber dem XXX. Soweit die Kündigung des Vertrages durch den oder gegenüber dem XXX erklärt wird, enden gleichzeitig sämtliche Verträge mit den Mitgliedern der LE-Organisation und beigetretenen Leistungserbringern.

§ 19 Salvatorische Klausel

- (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, z. B. Änderung des SGB V oder der Produktgruppe 25, so bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen hiervon unberührt. In diesen Fällen werden die Vertragsparteien kurzfristig Verhandlungen zu der betroffenen Bestimmung aufnehmen.
- (3) Die Benennung einer Ersatzkasse als Referenzkunde ist dem Leistungserbringer nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.
- (4) Jede Vertragspartei verpflichtet sich, nach Beendigung des Vertrages jegliche Äußerung/Erklärung bzw. Handlung gegenüber einem Dritten/Dritten zu unterlassen, die geeignet ist, das Ansehen der jeweils anderen Vertragspartei in der Öffentlichkeit, im Falle der Ersatzkassen insbesondere gegenüber Versicherten der Ersatzkassen, zu gefährden bzw. in einer Weise herabzusetzen, die geeignet ist, die berechtigten Interessen der anderen Vertragspartei zu gefährden.

Datum des Inkrafttretens: 01.09.2024

Berlin/XXX, _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

XXX

Leistungsbeschreibung zur Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit Sehhilfen

§ 1 Regelungsgegenstand

- (1) Gegenstand dieser Anlage ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen mit Brillengläsern, Kontaktlinsen und vergrößernden Sehhilfen der Produktgruppe 25 (Sehhilfen) auf Basis der aktuellen Rahmenbedingungen in den jeweils gültigen Fassungen (Hilfsmittel-Richtlinie, Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V). Die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung gelten als Mindestanforderungen.
- (2) Diese Regelungen ersetzen, ergänzen und/oder konkretisieren in einigen Punkten die Regelungen des Rahmenvertrages.

§ 2 Versorgungsziel

Die Versorgung mit Sehhilfen erfolgt zur Sehschärfeverbesserung oder aus therapeutischen Gründen. Während sehschärfeverbessernde Sehhilfen für die Korrektur von Brechungsfehlern des Auges genutzt werden, kommen therapeutische Sehhilfen bei der Behandlung und/oder Korrektur einer Augenverletzung oder Augenerkrankung zum Einsatz.

Die Versorgung muss ausreichend und zweckmäßig sein; das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten.

§ 3 Therapeutische Sehhilfen und sehschärfeverbessernde Sehhilfen

- (1) Zu den therapeutischen Sehhilfen zählen u. a. Lichtschutzgläser/Kantengläser, Verbandlinsen, Gläser oder Folien mit prismatischer Wirkung bei krankhaften Störungen der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen oder Augenmuskelparesen, Okklusionsschalen, -folien, -linsen oder -kapseln, Ptosis-Stützen, Keratokonuskontaktlinsen, Exekutivgläser, Frankingläser, oder konfektionierter Seitenschutz, Irislinsen sowie Kontaktlinsen zur prothetischen Versorgung bei geschädigter Iris, Verbandlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr oder bei bestimmten Schädigungen der Hornhaut und Kunststoffgläser als prophylaktische Schutzmaßnahme bei erheblich sturzgefährdeten Versicherten aufgrund von Epilepsie oder Spastiken oder bei funktioneller Einäugigkeit.
- (2) Bei der Versorgung mit therapeutischen Kontaktlinsen sind dem elektronischen Kostenvoranschlag zur Begründung Daten zur Topographie (externe Radien, ggf. periphere Radien oder die Exzentrizität) oder Topographenbilder sowie das Beiblatt zum Kostenvoranschlag (Anlage 3) vollständig ausgefüllt beizufügen.

- (3) Zu den sehschärferverbessernden Sehhilfen zählen Brillengläser, Kontaktlinsen sowie optisch vergrößernde und elektronisch vergrößernde Sehhilfen.
Optisch vergrößernde Sehhilfen sind z. B. Lupen, Fernrohrbrillen und Fernrohre.
Elektronisch vergrößernde Sehhilfen sind akku- oder batteriebetriebene elektronische Geräte im Taschenformat zur Vergrößerung von Schrift im Nahbereich, z. B. Bildschirmlesegeräte, elektronische Lupen oder Kamerasysteme zur Schriftvergrößerung.
- (4) In folgenden Fällen ist die Versorgung durch den Leistungserbringer bereits vor Verordnung durch den Augenarzt oder Genehmigung durch die Krankenkasse möglich:
 - a. Zeitkritische, nicht aufschiebbare Säuglings-/Kleinstkinderversorgung (0–3 Jahre), ausgenommen Erstversorgungen
 - b. Zeitkritische, nicht aufschiebbare Folge- und Ersatzversorgung von therapeutischen Sehhilfen gemäß § 17 Hilfsmittelrichtlinie

§ 4 Leistungsanspruch

Der Anspruch auf eine Versorgung mit Sehhilfen für Versicherte richtet sich nach der jeweils aktuell geltenden Fassung des § 33 SGB V und der Hilfsmittel-Richtlinie. Danach gelten zum erstmaligen Beginn dieses Vertrages u. a. die folgenden Voraussetzungen:

- (1) Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres haben Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen.
- (2) Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht der Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie
 - a. nach ICD 10–GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 oder
 - b. einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen.
- (3) Ein Anspruch auf therapeutische Sehhilfen besteht entsprechend der Hilfsmittel-Richtlinie, wenn diese der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dienen. Die Irisschale mit geschwärzter Pupille stellt ein Körperersatzstück dar und ist ordnungsfähig bei entstellenden Veränderungen der Hornhaut des blinden Auges.
- (4) Die Kosten für eine Brillenfassung sowie Pflegemittel für Sehhilfen sind nicht Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung und vom Versicherten selbst zu tragen.

§ 5 Voraussetzungen zur Leistungserbringung

- (1) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen nur auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung (Muster 8 und 8a) oder auf Grundlage einer optometrischen Messung eines Augenoptikers (Berechtigungsschein – Anlage 6) erbracht bzw. abgegeben werden. Dies betrifft sowohl die Erst- als auch die Folgeversorgung im Sinne der Hilfsmittelrichtlinie. Die Erstversorgung ist die erstmalige Versorgung des Versicherten mit einer Sehhilfe zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Für die Erstversorgung ist stets eine augenärztliche Verordnung notwendig.
- (3) Für die Versorgung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ist stets eine augenärztliche Verordnung notwendig. Dies gilt ebenfalls für Ersatzbeschaffungen, sofern die zuletzt ausgestellte augenärztliche Verordnung länger als drei Monate zurückliegt.
- (4) Für alle Versorgungen von Personen ab vollendetem 14. Lebensjahr mit Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe muss eine einmalige ärztliche Verordnung vorliegen, die nach dem 01.04.2017 (Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG)) ausgestellt wurde. Danach sind Folgeversorgungen auf Grundlage eines Berechtigungsscheins möglich.
Der Versicherte bestätigt auf dem Berechtigungsschein das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung ab dem 01.04.2017 und wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass die Versorgung mit Sehhilfen beim Augenoptiker unabhängig von einer ärztlichen Untersuchung erfolgt. Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Leistungserbringer den Versicherten zur weiteren Klärung an einen Augenarzt seiner Wahl.

Auf Grundlage eines Berechtigungsscheins können:

- a. Folgeversorgungen nach Vollendung des 14. Lebensjahres durchgeführt werden, soweit
 - i. keine erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist (z. B. weil aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht) und/oder
 - ii. nach ICD 10–GM 2017 aufgrund der Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen keine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 vorliegt.
- b. Ersatzbeschaffungen von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe bei Verlust oder Bruch innerhalb von 3 Monaten nach einer Verordnung durchgeführt werden:
 - i. bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, sofern sich die Refraktionswerte nicht geändert haben
 - ii. für Versicherte, die nach ICD 10–GM 2017 aufgrund der Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf

beiden Augen eine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 vorliegen haben.

- (5) Therapeutische Sehhilfen können ausschließlich auf Grundlage einer augenärztlichen Verordnung abgegeben werden.
- (6) Für Sehhilfen, für die gemäß Anhang 1 eine Genehmigung erforderlich ist, ist unverzüglich, in begründeten Ausnahmefällen spätestens innerhalb von 28 Tagen nach Erstberatung, ein elektronischer Kostenvoranschlag (eKV) einzureichen (siehe Anlage 2). Diesem ist die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein beizufügen.

§ 6 Leistungsumfang

- (1) Der Leistungsumfang für den Versicherten durch den Leistungserbringer umfasst neben der Ausstattung mit der Sehhilfe die Beratung, die Auswahl, ggf. Anpassung und Lieferung, die erforderliche Einweisung in den sicheren Gebrauch, die Information über die sachgerechte Handhabung und Pflege der Sehhilfe sowie Reparaturen und Ersatzlieferungen für die gelieferte Sehhilfe.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich nach § 127 Abs. 5 SGB V, den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welches Hilfsmittel für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig ist. Kommt es zu keiner Leistungsversorgung, kann die Beratung nicht gesondert mit der jeweiligen Ersatzkasse oder dem Versicherten abgerechnet werden.
- (3) Die Beratung findet in einer ruhigen Umgebung statt.
- (4) Der Leistungserbringer hat die erfolgte Beratung zum individuellen Versorgungsbedarf, zur Handhabung der Sehhilfe und zu ihrer sachgerechten Pflege schriftlich zu dokumentieren. Die erfolgte Beratung ist vom Versicherten zu bestätigen. Die Beratung ist gemäß § 7 (1) zu dokumentieren.
- (5) Der Versicherte erhält eine hinreichende Anzahl für seine individuelle Versorgungssituation geeigneter mehrkostenfreier Versorgungsangebote (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung). Hierzu hält der Leistungserbringer ein ausreichendes Sortiment von mehrkostenfreien Angeboten zum bestmöglichen Ausgleich der Sehbeeinträchtigung vor.
- (6) Sofern der Versicherte trotz der angebotenen mehrkostenfreien Versorgungsleistungen und ausführlicher Beratung Sehhilfen mit Mehrkostenanteil wählt, fallen die Mehrkosten nicht in die Leistungspflicht der Ersatzkasse. Dies ist gemäß § 7 (1) zu dokumentieren. Der Leistungserbringer kann dem Versicherten die Mehrkosten gemäß § 33 SGB V in Rechnung stellen.

- (7) Wählt der Versicherte ein vom Leistungserbringer mehrzahlungsfrei angebotenes Produkt, entstehen ihm – abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung – keine weiteren Kosten.
- (8) Vor der Durchführung einer Reparatur hat der Leistungserbringer die Wirtschaftlichkeit der Instandsetzung der Sehhilfe zu prüfen. Stehen die Kosten in einem unangemessenen Verhältnis zum Zeitwert des Hilfsmittels, ist eine Neuversorgung angezeigt. Im Verhältnis zu einer Neuversorgung ist die Reparatur wirtschaftlich, wenn die Gesamtkosten weniger als 70 % einer sonst erforderlichen Neuversorgung betragen. Sofern die Kosten einer Reparatur den Zeitwert des Hilfsmittels oder den Neuwert des Hilfsmittels übersteigen, ist die Durchführung dieser Reparatur unwirtschaftlich. In diesen Fällen ist den Ersatzkassen ein Kostenvoranschlag für die beabsichtigte Reparatur einzureichen.
- (9) Schäden, die der Versicherte offensichtlich vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, werden nicht von den Ersatzkassen vergütet.

§ 7 Qualität der Versorgung / Qualitätssicherung

- (1) Das Formular zur Dokumentation über die Beratung und die Mehrkostenerklärung des Versicherten (Anlage 4) ist zu verwenden und der Krankenkasse auf Verlangen zu übermitteln. In Abweichung zu § 8 Absatz 6 des Rahmenvertrages ist diese Unterlage bei Versorgungsleistungen über einen Kostenvoranschlag im Rahmen des Genehmigungsverfahrens in den Fällen einzureichen, in denen zum Zeitpunkt der Erstellung des Kostenvoranschlages dem Leistungserbringer bekannt ist, dass Mehrkosten in einer konkret zu beziffernden Art anfallen werden. Ansonsten ist die Dokumentation vorzuhalten und der Ersatzkasse auf Anfrage unverzüglich auszuhändigen.
- (2) Als qualifiziertes Fachpersonal im Sinne von § 4 Absatz 2 des Rahmenvertrags sind ausgebildete Augenoptiker bzw. Augenoptikermeister und Personen mit einem nach der Handwerksordnung dem Augenoptikermeister gleichgestellten Abschluss zu verstehen. Hinsichtlich der Befugnis, bestimmte Tätigkeiten im Rahmen der Sehhilfenversorgung vorzunehmen, gelten die handwerksrechtlichen Vorgaben so wie sie in den Arbeits- und Qualitätsrichtlinien des XXX konkretisiert sind.
- (3) Die in dieser Anlage vereinbarten Versorgungsleistungen werden in der Regel durch eigene qualifizierte Mitarbeiter/-innen abgegeben. Werden externe Dritte mit der Versorgung der Versicherten beauftragt, ist bei der Auswahl darauf zu achten, dass diese dieselben persönlichen Anforderungen erfüllen wie die eigenen Mitarbeiter (siehe § 4 des Rahmenvertrages).
- (4) § 4 Absatz 4 des Rahmenvertrages wird wie folgt ergänzt bzw. konkretisiert: Die fachspezifische Schulung der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzten Mitarbeiter hat sich an den Inhalten der Arbeits- und Qualitätsrichtlinien

für Augenoptik und Optometrie in der jeweils aktuellen Auflage zu orientieren. Buchungsbelege über die stattgefundenen Fortbildungen werden von den Ersatzkassen als Dokumentation ebenfalls akzeptiert.

- (5) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausführung und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei Auslieferung. Ergänzend zu § 5 Absatz 3 des Rahmenvertrages wird daher vereinbart, dass der Leistungserbringer auch im Fall einer augenärztlich verordneten Versorgung bei Bedarf die Refraktionswerte prüfen kann (ohne Abrechnung der Position 25.99.99.0001 Brillenglasbestimmung und kostenfrei für Versicherte ohne Mehrleistungswunsch nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V). Dies gilt nicht bei Verordnungen von therapeutischen Sehhilfen, insbesondere Prismen- und Kinderversorgungen. Gelangt der Augenoptiker aufgrund seiner Prüfung zu Werten, die von der Brillenverordnung abweichen, so reicht er bei der Abrechnung zusammen mit der Brillenverordnung einen Berechtigungsschein bei den Ersatzkassen ein, aus dem sich die Werte der tatsächlichen gelieferten Sehhilfe ergeben. Wenn die vom Augenoptiker ermittelten Werte die gesetzlich geforderten Mindestdioptrienwerte unterschreiten, kann keine Lieferung zu Lasten der Ersatzkassen erfolgen.
- (6) Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Entgegennahme des Hilfsmittels durch den Versicherten.

§ 8 Betreiberpflichten

- (1) In Ergänzung bzw. Abweichung zu § 6 des Rahmenvertrages wird folgende für die Augenoptik relevante Regelung vereinbart: Die Ersatzkassen haben gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben; dies gilt auch bei der Beauftragung/Einbindung von Unterauftragnehmern. Bei Brillen, Kontaktlinsen sowie vergrößernden Sehhilfen ohne Energiequelle werden die Aufgaben mit den Regelungen in diesem Vertrag erfüllt. Darüber hinaus sind bei aktiven nicht implantierbaren Medizinprodukten, wie z.B. einer elektronischen Sehhilfe, die Einweisung bei der Hilfsmittelabgabe zu dokumentieren (§ 4 MPBetreibV) und ein Bestandsverzeichnis (§ 13 MPBetreibV) zu führen.
- (2) Die Übernahme der Betreiberpflichten durch den Leistungserbringer ist mit den Vertragspreisen abgegolten.

§ 9 Vergütung

- (1) Die Vergütung erfolgt auf Grundlage der in den Anhängen 1 bis 3 vereinbarten Vertragspreisen.

Anlage 2 Nutzung des elektronischen Kostenvorschlagsverfahrens (eKV)

§ 1 Gegenstand

- (1) Die Vereinbarung regelt die Umsetzung des eKV zwischen dem Leistungserbringer und den teilnehmenden Ersatzkassen.
- (2) Sie gilt für alle Verträge gemäß § 127 Sozialgesetzbuch (SGB) V und sonstige Liefergrundlagen (z. B. Festbeträge), die zwischen den Leistungserbringern einerseits und den Ersatzkassen andererseits bei der Abgabe von Hilfsmitteln Anwendung finden.
- (3) Ziel des eKV ist es, durch die Vermeidung von Medienbrüchen und durch die Beschleunigung der Abläufe Wirtschaftlichkeitspotenziale zu realisieren, die Datenqualität zu erhöhen und die Zufriedenheit der Versicherten zu steigern.

§ 2 Grundlagen des eKV

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der Ersatzkasse bzw. dem beauftragten Dienstleister den Kostenvorschlag in elektronischer Form – in jeweils von der Ersatzkasse bzw. dem beauftragten Dienstleister genannten Format zu übermitteln. Sind gemäß diesem Vertrag eine Verordnung bzw. begleitende Unterlagen erforderlich, sind auch diese in elektronischer Form mit einzureichen und zu benennen bzw. zu kennzeichnen, sofern die technischen Möglichkeiten vorhanden sind.
- (2) Unvollständige oder auf anderen Wegen – als den vertraglich geregelten – übermittelte Kostenvorschläge werden von der Ersatzkasse abgewiesen. Rückfragen zu Abweisungen sind mit der zuständigen Ersatzkasse zu klären. Der Kostenvorschlag ist mit korrigierten Daten erneut einzureichen. Eventuelle Forderungen auf Grund von Verfristungen nach dem Patientenrechtegesetz oder Bundesteilhabegesetz gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
- (3) Bei unvollständigen oder fehlenden Anlagen hat die Ersatzkasse das Recht, diese nachzufordern. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Unterlagen unverzüglich nach Eingang der entsprechenden Aufforderung der Kasse auf elektronischem Weg nachzureichen.
- (4) Die Datenlieferungen im Rahmen des eKV erfolgen ausschließlich an die von den Ersatzkassen beauftragten Dienstleister (eKV–Annahmestellen).
- (5) Sofern die Ersatzkasse eine vorliegende ärztliche Verordnung dem Vertragspartner übermittelt, erfolgt dies als elektronische Versorgungsanfrage oder elektronischer Auftrag über die eKV–Plattform. Ein zusätzlicher eKV des Vertragspartners ist bei elektronischen Aufträgen nicht erforderlich. Die ärztliche Verordnung verbleibt bei der Ersatzkasse. Im elektronischen Auftrag zur Leistungserbringung fehlende Informationen hat der Leistungserbringer beim behandelnden Arzt einzuholen.

§ 3 Vertrags- und Stammdaten

Die Stamm- und Vertragsdaten des Leistungserbringers (Adresse, Telefon, E-Mail, Preise, Kombinationen aus Mehrwertsteuer, Produktbesonderheit, LEGS etc.) sind nach den Maßgaben der jeweiligen Ersatzkasse selbständig vom Leistungserbringer zu pflegen. Für Änderungen und Ergänzungen auf der eKV-Plattform trägt der Leistungserbringer die alleinige Verantwortung.

§ 4 Nachrichtenaustausch

Sofern die Ersatzkasse das vorgangsbezogene Modul „Nachrichten/Notizen“ nutzt, ist der Nachrichtenaustausch darüber sicherzustellen. Dieses Modul erfüllt die Anforderungen an den Datenschutz. E-Mails und Faxe sind aus datenschutzrechtlichen Gründen für den Nachrichtenaustausch nicht zulässig.

§ 5 Lieferbestätigung

Sofern die Ersatzkasse dies technisch vorgesehen hat, ist die Auslieferung nach erfolgter Lieferung in der eKV-Plattform zu bestätigen. Beim Versand von Hilfsmitteln sind unter Bemerkungen die Sendungsverfolgungsnummer und die Internetadresse des Versanddienstleisters einzutragen.

§ 6 Inkrafttreten und Laufzeit der Anlage

Diese Anlage tritt ab 01.09.2024 in Kraft. Sie gilt unbefristet. Änderungen dieser Anlage bedürfen der Schriftform. Mit der Kündigung des Rahmenvertrages gelten auch die Anlagen und der Anhang als gekündigt.

Beiblatt zum Kostenvoranschlag

für Einstärken-Kontaktlinsen außerhalb des Festbetrages (FB)

Bitte füllen Sie das Beiblatt zum Kostenvoranschlag vollständig aus.

Name, Vorname des Versicherten	
Krankenversicherungsnummer	

Brillen-Refraktionswerte

Ferne	Sphäre	Zylinder	Achse	Visus
Rechts				
Links				
Add.				

Therapeutische Indikation

Rechte Seite

- Keratoplastik/Hornhauttransplantation
vor weniger als 6 Monate
 6 – 24 Monate
 mehr als 24 Monate

Keratokonus: Rmin _____

Linke Seite

- Keratoplastik/Hornhauttransplantation
vor weniger als 6 Monate
 6 – 24 Monate
 mehr als 24 Monate

Keratokonus: Rmin _____

Versorgungsart

Rechte Seite

- Erstversorgung
- Ersatzbeschaffung
 Verschleiß Verlust Bruch
letzte Abgabe KL _____

- Folgeversorgung/Nachlieferung
letzte Versorgung am _____
- Dpt Änderung
 Änderung der Geometrie
Parameter: Radien
 Durchmesser
 Abflachung

Linke Seite

- Erstversorgung
- Ersatzbeschaffung
 Verschleiß Verlust Bruch
letzte Abgabe KL _____

- Folgeversorgung/Nachlieferung
letzte Versorgung am _____
- Dpt Änderung
 Änderung der Geometrie
Parameter: Radien
 Durchmesser
 Abflachung

Rezeptlinse

Überrefraktion über Messlinse / getragene Linse

Ferne	Sphäre	Zylinder	Achse	Visus
Rechts				
Links				

Rechte Seite

- nicht beantragt/keine Indikation
- Korneallinse
- Die Versorgung mit Korneallinsen konnte nicht durchgeführt werden, weil

Folgende Korneallinse wurde getestet:

Versorgung stattdessen mit:

- Weichlinse – Rhythmus:
 - Tageslinsen 2-Wochen-Linsen
 - Monatslinsen 3-Monats-Linsen
 - Halbjahreslinsen Jahreslinsen
- Hybridlinse
- Huckepacksystem
- Skleral Durchmesser: _____

Rezeptlinse

- Rückfläche: rotationssymmetrisch
 torisch
 unsymmetrisch/quadrantendifferent
- Vorderfläche: rotationssymmetrisch
 torisch

(ggf.) Besonderheiten: _____

Ort, Datum

Linke Seite

- nicht beantragt/keine Indikation
- Korneallinse
- Die Versorgung mit Korneallinsen konnte nicht durchgeführt werden, weil

Folgende Korneallinse wurde getestet:

Versorgung stattdessen mit:

- Weichlinse – Rhythmus:
 - Tageslinsen 2-Wochen-Linsen
 - Monatslinsen 3-Monats-Linsen
 - Halbjahreslinsen Jahreslinsen
- Hybridlinse
- Huckepacksystem
- Skleral Durchmesser: _____

Rezeptlinse

- Rückfläche: rotationssymmetrisch
 torisch
 unsymmetrisch/quadrantendifferent
- Vorderfläche: rotationssymmetrisch
 torisch

Unterschrift Leistungserbringer

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Augenoptiker-IK	VK gültig bis	Datum

Dokumentation über die Beratung/ Mehrkostenerklärung des Versicherten

Name, Adresse, IK Leistungserbringer

Ich wurde über die für meine konkrete Versorgungssituation geeigneten aufzahlungsfrei angebotenen Versorgungsmöglichkeiten mit Sehhilfen informiert und beraten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Ich habe mich für eine aufzahlungspflichtige Versorgung entschieden und bin bereit die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Die von mir persönlich zu tragende Aufzahlung ist insbesondere bestimmt durch:

Bitte die mehrkostenauslösenden Wunschleistungen ankreuzen bzw. erläutern.

Die Brillenfassung ist keine Leistung der GKV, daher sind hierzu keine Angaben nötig.

Brillengläser

- Entspiegelung
- Oberflächenhärtung
- höherwertiges Material
- Tönung (Filter/Phototrop)
- höherwertiges Glasdesign

Kontaktlinsen

- Multifokallinsen
- farbige Ausführung
- mit Filter
- Maßanfertigung auf Kundenwunsch

vergrößernde Sehhilfe

- Optische Systeme*
- Weitwinkel/größeres Blickfeld
 - Multifunktionale Beleuchtung
 - Standlupe mit Akku-Betrieb
- elektronische Systeme*
- Neigbares Display

Sonstiges: _____

Die Summe der Mehrkosten beträgt: _____ €

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Augenoptiker-IK		Datum

Berechtigungsschein

Anspruch besteht nur, wenn eine Mitgliedschaft besteht und die Versicherungskarte vorgelegt wird.

Rechnungsnummer

Belegnummer

- Unfall/Unfallfolgen
 Arbeitsunfall
 Versorgungsleiden
 Defekt
 Verlust

I. Erklärung des Augenoptikers:

- Die Prüfung der Sehschärfe ergab eine Veränderung von mindestens 0,5 dpt oder eine Verbesserung von mindestens 0,2 LogMAR (2 Visus-Stufen)

- Erstversorgung (VWK* 00) (nur bei Wechsel der Produktart)
 Nachlieferung (VWK* 04) (gleiche Parameter/nach 6 Monaten)
 Folgeversorgung (VWK* 10) (neue Parameter)
- Ersatzbeschaffung (VWK* 11) (gleiche Parameter) im Zeitraum bis 3 Monate
 4. bis 6. Monat
 Kontrolle und Aufarbeiten KL (VWK* 14)

Sonstiges: _____

		Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitel- abstand	10-stellige Hilfsmittel- positionsnummer	VWK*	Betrag € Netto	Betrag € Brutto
F	R										
	L										
N	R										
	L										
								Rechnungsbetrag			
								Gesetzliche Zuzahlung (brutto)			
Stempel des Augenoptikers					Datum/Unterschrift des Augenoptikermeisters			Rechnungsbetrag Krankenkasse			

*VWK = Verwendungskennzeichen/Kennzeichen Hilfsmittel lt. Vertrag

II. Erklärung und Empfangsbestätigung des Versicherten:

- Es wurde mir bereits eine Sehhilfe nach dem 01.04.2017 augenärztlich verordnet.

Brillenglasbestimmung durchgeführt Ja Nein abgegeben wurden: _____ Glas/Gläser _____ Kontaktlinsen

Ich bin bei der benannten Krankenkasse versichert und habe meine Versichertenkarte vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Preisvereinbarung Brillengläser

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 12 00 001

§ 1 Preise

- (1) Die Vergütung erfolgt auf Grundlage der in den Anhängen 1 bis 3 vereinbarten Vertragspreisen.
- (2) Für Sehhilfen, für die es keinen Vertragspreis gibt, ist vor der Abgabe ein Kostenvoranschlag zu übermitteln.
- (3) In Ergänzung zu § 7 Abs. 6 des Rahmenvertrages wird festgelegt, dass die Ersatzkassen den zur Genehmigung eingereichten Kostenvoranschlag und die in diesem enthaltenen Informationen nicht an andere Leistungserbringer weitergeben dürfen.
- (4) Mit der Vergütung sind sämtliche für die Sehhilfenversorgung erforderlichen Dienst- und Serviceleistungen wie z. B. Beratung, ggf. Anpassung, Nachbetreuung, Kontrolle, ggf. Nachlieferung und Ersatzbeschaffung (sofern keine separate Vergütung vorgesehen ist) abgegolten.
- (5) Mit der Vergütung sind die Kosten zur Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagverfahrens abgegolten.
- (6) § 8 Abs. 9 des Rahmenvertrags wird wie folgt konkretisiert: Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Datum und Unterschrift entweder auf der ärztlichen Verordnung oder auf dem Berechtigungsschein jeweils im Original zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. In dringenden Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden (siehe Anlage 1 - Leistungsbeschreibung § 3 Abs. 4).
- (7) Der Abrechnung ist die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein sowie ggf. das Genehmigungskennzeichen und -datum beizufügen.

Anhang 1 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

(8) Die angegebenen Preise verstehen sich als **Maximalpreise** und exklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer (Nettopreis).

(9) Für die Lieferung von Sehhilfen und die in Anlage 1 beschriebenen Leistungen gelten die folgenden Preise:

Hilfsmittel- positions- nr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.01.0900	Einstärkengläser, sphärisch $\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $\leq +2,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	16,23 €	nein
25.21.01.1900	Einstärkengläser, sphärisch $\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $> 2,0$ dpt $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	30,44 €	nein
25.21.01.2900	Einstärkengläser, sphärisch $> \pm 6,0$ dpt $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	29,14 €	nein
25.21.01.3900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt $\leq \pm 12,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	61,56 €	nein
25.21.01.4900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $> \pm 12,0$ dpt $\leq \pm 14,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	87,71 €	nein
25.21.01.5900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $> \pm 14,0$ dpt $\leq \pm 16,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt (Sonderanfertigung)	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	125,06 €	nein

Anhang 1 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Hilfsmittel- positionsnr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.01.6900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $> \pm 16,0$ dpt $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	KV	ja
25.21.01.7900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $> \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	KV	ja
25.21.02.0900	Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	81,08 €	nein
25.21.02.1900	Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 6,0$ dpt $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	101,68 €	nein
25.21.02.2900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt \leq $\pm 12,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	140,81 €	nein
25.21.02.3900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $> \pm 12,0$ dpt \leq $\pm 14,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	159,81 €	nein
25.21.02.4900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $> \pm 14,0$ dpt $\leq \pm 16,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt (Sonderanfertigung)	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	198,02 €	nein

Anhang 1 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Hilfsmittel- positionsnr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.02.5900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $>\pm 16,0$ dpt $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	KV	ja
25.21.02.6900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $>\pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	KV	ja
25.21.03.0900	Einstärken-Lentikulargläser	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	85,16 €	nein
25.21.04.0900	Bifokalgläser mit größerem/hoch angesetztem Nahteil, sphärisch $<$ $\pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	94,70 €	nein
25.21.11.0001	Zuschlag für cyl $> +4,0$ dpt $\leq +6,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	24,96 €	nein
25.21.11.1001	Zuschlag für cyl $> +6,0$ dpt $\leq +8,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	35,16 €	nein
25.21.11.2001	Zuschlag für cyl $> +8,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	KV	ja

Anhang 1 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Hilfsmittel- positions- nr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.12.0001	Zuschlag für Prisma > 0 cm/m und ≤ 3 cm/m	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	14,00 €	nein
25.21.12.1001	Zuschlag für Prisma > 3 cm/m und ≤ 6 cm/m	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	35,00 €	nein
25.21.12.2900	Zuschlag für Prisma > 6 cm/m und ≤ 15 cm/m (Sonderanfertigung)	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	46,90 €	nein
25.21.12.3900	Zuschlag für Prisma > 15 cm/m	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	KV	ja
25.21.15.0001	Zuschlag für Lichtschutzgläser	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	9,90 €	nein
25.21.15.1001	Zuschlag für UV-Kantenfilter 400 nm	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	46,00 €	nein
25.21.15.2001	Zuschlag für Kantenfilter (Transmissionsmaximum bei 450 nm) als Bandpassfilter	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	49,90 €	nein

Anhang 1 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Hilfsmittel-positionsnr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel-kennzeichen	Preis (netto)	Genehmigungspflicht
25.21.15.3001	Zuschlag für Kantenfilter (> 500 nm) als Langpassfilter	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	49,90 €	nein
25.21.20.1900	Okklusionsfolie	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	10,06 €	nein
25.21.40.2900	Prismenfolie	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	34,50 €	nein
25.21.40.3900	Linsenfolie für Addition	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	35,90 €	nein
25.99.99.0001	Brillenglasbestimmung (binokular)	0000000300 zeitkritische Versorgung	00, 04, 10, 11	13,44 €	nein

- (10) Die Regelungen der Anlage 1 des Vertrages sind zwingend zu beachten.
- (11) Bei der Abrechnung nach § 302 SGB V muss das Feld „Kennzeichen für Hilfsmittel“ ausgefüllt werden. Für die erstmalige Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit dem Hilfsmittel wird das Kennzeichen „00“ verwendet. Bei einer Folgeversorgung findet das Kennzeichen „10“ Anwendung. Die Folgeversorgung bezieht sich ausschließlich auf dieselbe Hilfsmittelpositionsnummer. Bei einem Produktwechsel ist erneut eine Erstversorgung (00) zu beantragen. Nachlieferungen sind mit „04“ und Ersatzlieferungen mit „11“ zu kennzeichnen.
- (12) Sofern im Einzelfall Gründe vorliegen, die bei grundsätzlich genehmigungsfreien Leistungen aus leistungsrechtlichen Gründen eine Vorlage zur Genehmigung erfordern, z. B.
- bei einer Mehrfachversorgung

– bei einer Versorgung außerhalb des Vertragspreises (Sonderanfertigung, Sondergröße) und der Vertrag sieht für das zu beantragende Produkt neben der Hilfsmittelpositionsnummer bereits eine Positionsnummer für Produktbesonderheiten vor, ist für die Beantragung des Produktes die vorgesehene Positionsnummer für Produktbesonderheiten anzugeben. Diese ist jedoch an der 7. Stelle abzuändern. Anstelle der Ziffer „xxxxxx0xxx“ ist die „xxxxxx9xxx“ anzugeben. Die Änderung der Positionsnummer für Produktbesonderheiten ist nur bei einer Beantragung eines ansonsten genehmigungsfreien Produktes im Einzelfall vorzunehmen.

Sieht der Vertrag keine Produktbesonderheit vor, ist für die Beantragung des Produkts neben der Hilfsmittelpositionsnummer die Positionsnummer für Produktbesonderheiten „0000009000“ anzugeben.

Werden Kostenvoranschläge für genehmigungsfreie Leistungen vom Mitgliedsbetrieb ohne die oben genannte Ergänzung der Positionsnummer für Produktbesonderheiten eingereicht, werden diese von den Ersatzkassen unmittelbar zurückgewiesen bzw. nicht bearbeitet.

§ 2 Dauer der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.09.2024 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich gekündigt werden.
- (2) Unabhängig von der in Ziffer 1 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diesen Anhang jederzeit ohne Angaben von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich kündigen. Die Geltung des Anhangs für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

Datum des Inkrafttretens: 01.09.2024

Berlin/XXX, _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

XXX

Referenzvertrag 14

Preisvereinbarung Kontaktlinsen

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 12 00 002

§ 1 Preise

- (1) Die Vergütung erfolgt auf Grundlage der in den Anhängen 1 bis 3 vereinbarten Vertragspreisen.
- (2) Für Sehhilfen, für die es keinen Vertragspreis gibt, ist vor der Abgabe ein Kostenvoranschlag zu übermitteln.
- (3) In Ergänzung zu § 7 Abs. 6 des Rahmenvertrages wird festgelegt, dass die Ersatzkassen den zur Genehmigung eingereichten Kostenvoranschlag und die in diesem enthaltenen Informationen nicht an andere Leistungserbringer weitergeben dürfen.
- (4) Mit der Vergütung sind sämtliche für die Sehhilfenversorgung erforderlichen Dienst- und Serviceleistungen wie z. B. Beratung, ggf. Anpassung, Nachbetreuung, Kontrolle, ggf. Nachlieferung und Ersatzbeschaffung (sofern keine separate Vergütung vorgesehen ist) abgegolten.
- (5) Mit der Vergütung sind die Kosten zur Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagverfahrens abgegolten.
- (6) § 8 Abs. 9 des Rahmenvertrags wird wie folgt konkretisiert: Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Datum und Unterschrift entweder auf der ärztlichen Verordnung oder auf dem Berechtigungsschein jeweils im Original zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. In dringenden Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden (siehe Anlage 1 - Leistungsbeschreibung § 3 Abs. 4).
- (7) Der Abrechnung ist die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein sowie ggf. das Genehmigungskennzeichen und -datum beizufügen.

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

(8) Die angegebenen Preise verstehen sich als **Maximalpreise** und exklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer (Nettopreis).

(9) Für die Lieferung von Sehhilfen und die in Anlage 1 beschriebenen Leistungen gelten die folgenden Preise:

Hilfsmittel- positions- nr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.50.0001	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	149,30 €	nein
25.21.50.0002	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	117,50 €	nein
25.21.50.0003	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	60,50 €	nein
25.21.50.2001	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	188,70 €	nein
25.21.50.2002	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	152,90 €	nein
25.21.50.2003	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	83,50 €	nein

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Hilfsmittel- positionsnr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.50.4001	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	180,70 €	nein
25.21.50.4002	Formstabile Kontakt linsen, periphertorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	145,90 €	nein
25.21.50.4003	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	78,50 €	nein
25.21.50.6001	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	202,70 €	nein
25.21.50.6002	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	166,90 €	nein
25.21.50.6003	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	97,50 €	nein
25.21.50.8001	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	212,70 €	nein

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

25.21.50.8002	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	176,90 €	nein
25.21.50.8003	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	107,50 €	nein

Hilfsmittel- positionsnr.	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel- kennzeichen	Preis (netto)	Genehmi- gungspflicht
25.21.54.0001	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	108,00 €	nein
25.21.54.0002	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	75,10 €	nein
25.21.54.0003	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	52,10 €	nein
25.21.54.2001	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	136,60 €	nein
25.21.54.2002	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10	103,70 €	nein

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Pseudo-positionsnr	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittelkennzeichen	Preis (netto)	Genehmigungspflicht
25.21.54.2003	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	11	79,60 €	nein
25.21.55.0001	Austauschkontaktlinsen, rotationssymmetrisch, Erstversorgung, pro Auge für 12 Monate	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	74,10 €	nein
25.21.55.0002	Austauschkontaktlinsen, rotationssymmetrisch, Nachlieferung, pro Auge für 12 Monate	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10, 11	54,30 €	nein
25.21.55.1001	Austauschkontaktlinsen, torisch, Erstversorgung, pro Auge für 12 Monate	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	108,20 €	nein
25.21.55.1002	Austauschkontaktlinsen, torisch, Nachlieferung, pro Auge für 12 Monate	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10, 11	87,30 €	nein
25.21.57.0900	Verbandlinsen	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	23,95 €	nein
25.99.99.1001	Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand sphärisch $\geq \pm 15,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt oder cyl $> +4,0$ dpt und $\leq +6,0$ dpt bei Formstabilen Kontaktlinsen oder bei Weichen Kontaktlinsen	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	20,90 €	nein

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

25.99.99.1002	Abschlag je Linse bei Versorgung durch den Augenarzt vom jeweiligen Festbetrag bei Kontaktlinsen. Er ist anzuwenden bei der Erstversorgung, der Nachlieferung und der Folgeversorgung. Bei der Ersatzbeschaffung von allen Kontaktlinsentypen, bei der Nachlieferung von Austauschkontaktlinsen oder bei der Verbandlinsenversorgung kommt der Abschlag nicht zur Anwendung.	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00, 04, 10, 11	10,98 €	nein
25.99.99.1003	Kontrolle in Verbindung mit dem Aufarbeiten und ggf. der Intensivreinigung einer formstabilen Kontaktlinse	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	14	11,00 €	nein

Pseudo-positionsnr	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittelkennzeichen	Preis (netto)	Genehmigungspflicht
25.00.21.5101	rotationssymmetrisch formstabil bei Keratokonus 1. Grad; steilster Radius <7,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	306,00 €	ja
			04, 10, 11	264,71 €	ja
25.00.21.5102	rotationssymmetrisch formstabil bei Keratokonus 2. Grad; steilster Radius <6,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	320,57 €	ja
			04, 10, 11	277,31 €	ja
25.00.21.5103	rotationssymmetrisch formstabil bei Keratokonus 3. Grad; steilster Radius <6,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	340,00 €	ja
			04, 10, 11	294,12 €	ja

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

25.00.21.5104	rotationssymmetrisch formstabil bei Keratokonus 4. Grad; steilster Radius <5,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	364,29 €	ja
			04, 10, 11	315,13 €	ja
25.00.21.5105	rotationssymmetrisch formstabil bei Keratoplastik	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	374,00 €	ja
			04, 10, 11	323,53 €	ja
25.00.21.5106	torisch formstabil bei Keratokonus 1. Grad; steilster Radius <7,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	412,86 €	ja
			04, 10, 11	357,14 €	ja
25.00.21.5107	torisch formstabil bei Keratokonus 2. Grad; steilster Radius <6,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	427,43 €	ja
			04, 10, 11	369,75 €	ja
25.00.21.5108	torisch formstabil bei Keratokonus 3. Grad; steilster Radius <6,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	446,86 €	ja
			04, 10, 11	386,55 €	ja
25.00.21.5109	torisch formstabil bei Keratokonus 4. Grad; steilster Radius <5,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	471,14 €	ja
			04, 10, 11	407,56 €	ja
25.00.21.5110	torisch formstabil bei Keratoplastik	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	480,86 €	ja
			04, 10, 11	415,97 €	ja
25.00.21.5111	unsymmetrisch formstabil bei Keratokonus 1. Grad; steilster Radius <7,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	466,29 €	ja
			04, 10, 11	403,36 €	ja

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

Pseudo-positionsnr	Beschreibung	Produktbesonderheiten	Hilfsmittel-kennzeichen	Preis (netto)	Genehmigungspflicht
25.00.21.5112	unsymmetrisch formstabil bei Keratokonus 2. Grad; steilster Radius <6,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	480,86 €	ja
			04, 10, 11	415,97 €	ja
25.00.21.5113	unsymmetrisch formstabil bei Keratokonus 3. Grad; steilster Radius <6,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	500,29 €	ja
			04, 10, 11	432,77 €	ja
25.00.21.5114	unsymmetrisch formstabil bei Keratokonus 4. Grad; steilster Radius <5,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	524,57 €	ja
			04, 10, 11	453,78 €	ja
25.00.21.5115	unsymmetrisch formstabil bei Keratoplastik	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	534,29 €	ja
			04, 10, 11	462,18 €	ja
25.00.21.5116	unsymmetrisch torisch formstabil bei Keratokonus 1. Grad; steilster Radius <7,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	503,59 €	ja
			04, 10, 11	435,63 €	ja
25.00.21.5117	unsymmetrisch torisch formstabil bei Keratokonus 2. Grad; steilster Radius <6,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	519,33 €	ja
			04, 10, 11	449,24 €	ja
25.00.21.5118	unsymmetrisch torisch formstabil bei Keratokonus 3. Grad; steilster Radius <6,0	1001000000 Versorgung rechtes Auge 1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	00	540,31 €	ja
			04, 10, 11	467,39 €	ja

Anhang 2 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

25.00.21.5119	unsymmetrisch torisch formstabil bei Keratokonus 4. Grad; steilster Radius <5,5	1001000000 Versorgung rechtes Auge	00	566,54 €	ja
		1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10, 11	490,08 €	ja
25.00.21.5120	unsymmetrisch torisch formstabil bei Keratoplastik	1001000000 Versorgung rechtes Auge	00	577,03 €	ja
		1002000000 Versorgung linkes Auge 1001000300 zeitkritische Versorgung rechtes Auge 1002000300 zeitkritische Versorgung linkes Auge	04, 10, 11	499,16 €	ja

- (10) Die Regelungen der Anlage 1 des Vertrages sind zwingend zu beachten.
- (11) Bei der Abrechnung nach § 302 SGB V muss das Feld „Kennzeichen für Hilfsmittel“ ausgefüllt werden. Für die erstmalige Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit dem Hilfsmittel wird das Kennzeichen „00“ verwendet. Bei einer Folgeversorgung findet das Kennzeichen „10“ Anwendung. Die Folgeversorgung bezieht sich ausschließlich auf dieselbe Hilfsmittelpositionsnummer. Bei einem Produktwechsel ist erneut eine Erstversorgung (00) zu beantragen. Nachlieferungen sind mit „04“ und Ersatzlieferungen mit „11“ zu kennzeichnen.
- (12) Bei Reparaturen ist das Hilfsmittelkennzeichen 01 zu verwenden. Es gelten die Regelungen nach Anlage 1 § 6 Absatz 8.
- (13) Sofern im Einzelfall Gründe vorliegen, die bei grundsätzlich genehmigungsfreien Leistungen aus leistungsrechtlichen Gründen eine Vorlage zur Genehmigung erfordern, z. B.
- bei einer Mehrfachversorgung
 - bei einer Versorgung außerhalb des Vertragspreises (Sonderanfertigung, Sondergröße)
- und der Vertrag sieht für das zu beantragende Produkt neben der Hilfsmittelpositionsnummer bereits eine Positionsnummer für Produktbesonderheiten vor, ist für die Beantragung des Produktes die vorgesehene Positionsnummer für Produktbesonderheiten anzugeben. Diese ist jedoch an der 7. Stelle abzuändern. Anstelle der Ziffer „xxxxxx0xxx“ ist die „xxxxxx9xxx“ anzugeben. Die Änderung der Positionsnummer für Produktbesonderheiten ist nur bei einer Beantragung eines ansonsten genehmigungsfreien Produktes im Einzelfall vorzunehmen.

Werden Kostenvoranschläge für genehmigungsfreie Leistungen vom Mitgliedsbetrieb ohne die oben genannte Ergänzung der Positionsnummer für Produktbesonderheiten eingereicht, werden diese von den Ersatzkassen unmittelbar zurückgewiesen bzw. nicht bearbeitet.

§ 2 Dauer der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.09.2024 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich gekündigt werden.
- (2) Unabhängig von der in Ziffer 1 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diesen Anhang jederzeit ohne Angaben von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich kündigen. Die Geltung des Anhangs für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

Datum des Inkrafttretens: 01.09.2024

Berlin/XXX, _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

XXX

Preisvereinbarung Vergrößernde Sehhilfen

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: 12 00 003

§ 1 Preise

- (1) Die Vergütung erfolgt auf Grundlage der in den Anhängen 1 bis 3 vereinbarten Vertragspreisen.
- (2) Für Sehhilfen, für die es keinen Vertragspreis gibt, ist vor der Abgabe ein Kostenvoranschlag zu übermitteln.
- (3) In Ergänzung zu § 7 Abs. 6 des Rahmenvertrages wird festgelegt, dass die Ersatzkassen den zur Genehmigung eingereichten Kostenvoranschlag und die in diesem enthaltenen Informationen nicht an andere Leistungserbringer weitergeben dürfen.
- (4) Mit der Vergütung sind sämtliche für die Sehhilfenversorgung erforderlichen Dienst- und Serviceleistungen wie z. B. Beratung, ggf. Anpassung, Nachbetreuung, Kontrolle, ggf. Nachlieferung und Ersatzbeschaffung (sofern keine separate Vergütung vorgesehen ist) abgegolten.
- (5) Mit der Vergütung sind die Kosten zur Durchführung des elektronischen Kostenvoranschlagverfahrens abgegolten.
- (6) § 8 Abs. 9 des Rahmenvertrags wird wie folgt konkretisiert: Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Datum und Unterschrift entweder auf der ärztlichen Verordnung oder auf dem Berechtigungsschein jeweils im Original zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. In dringenden Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden (siehe Anlage 1 - Leistungsbeschreibung § 3 Abs. 4).
- (7) Der Abrechnung ist die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein sowie ggf. das Genehmigungskennzeichen und -datum beizufügen.

Anhang 3 zum Vertrag zur Versorgung mit Sehhilfen vom 01.09.2024 zwischen XXX und vdek

(8) Die angegebenen Preise verstehen sich als **Maximalpreise** und exklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer (Nettopreis).

(9) Für die Lieferung von Sehhilfen und die in Anlage 1 beschriebenen Leistungen gelten die folgenden Preise:

Hilfsmittel-positionsnummer	Beschreibung	Hilfsmittel-kennzeichen	Preis (netto)	Genehmigungspflicht
25.21.81.0	Einschlaglupen	00, 04, 10, 11	16,15 €	nein
25.21.81.1	Handlupen ohne Beleuchtung	00, 04, 10, 11	36,90 €	nein
25.21.81.2	Handlupen mit Beleuchtung	00, 04, 10, 11	49,50 €	nein
25.21.81.3	Stand- und Klemmlupen ohne Beleuchtung	00, 04, 10, 11	55,95 €	nein
25.21.81.4	Stand- und Klemmlupen mit Beleuchtung	00, 04, 10, 11	64,95 €	nein
25.21.86.0	Elektronische Lupen $\geq 4,3$ bis ≤ 5 Zoll Bildschirmgröße	00, 04, 10, 11	464,00 €	ja

(10) Die Regelungen der Anlage 1 des Vertrages sind zwingend zu beachten.

(11) Bei der Abrechnung nach § 302 SGB V muss das Feld „Kennzeichen für Hilfsmittel“ ausgefüllt werden. Für die erstmalige Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit dem Hilfsmittel wird das Kennzeichen „00“ verwendet. Bei einer Folgeversorgung findet das Kennzeichen „10“ Anwendung. Die Folgeversorgung bezieht sich ausschließlich auf dieselbe Hilfsmittelpositionsnummer. Bei einem Produktwechsel ist erneut eine Erstversorgung (00) zu beantragen. Nachlieferungen sind mit „04“ und Ersatzlieferungen mit „11“ zu kennzeichnen.

(12) Bei Reparaturen ist das Hilfsmittelkennzeichen 01 zu verwenden. Es gelten die Regelungen nach Anlage 1 § 6 Absatz 8.

(13) Sofern im Einzelfall Gründe vorliegen, die bei grundsätzlich genehmigungsfreien Leistungen aus leistungsrechtlichen Gründen eine Vorlage zur Genehmigung erfordern, z. B.

- bei einer Mehrfachversorgung
- bei einer Versorgung außerhalb des Vertragspreises (Sonderanfertigung, Sondergröße),

ist für die Beantragung des Produkts neben der Hilfsmittelpositionsnummer die Positionsnummer für Produktbesonderheiten „000009000“ anzugeben.

Werden Kostenvoranschläge für genehmigungsfreie Leistungen vom Mitgliedsbetrieb ohne die oben genannte Ergänzung der Positionsnummer für Produktbesonderheiten eingereicht, werden diese von den Ersatzkassen unmittelbar zurückgewiesen bzw. nicht bearbeitet.

§ 2 Dauer der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.09.2024 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich gekündigt werden.
- (2) Unabhängig von der in Ziffer 1 geregelten Kündigung kann die einzelne Ersatzkasse diesen Anhang jederzeit ohne Angaben von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, erstmals zum 31.12.2026 schriftlich kündigen. Die Geltung des Anhangs für die anderen Ersatzkassen wird hiervon nicht berührt.

Datum des Inkrafttretens: 01.09.2024

Berlin/XXX, _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

XXX