

Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V über die Abgabe von Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 (Apparate zur Kompressionstherapie)

zwischen der

VIACTIV Krankenkasse
Universitätsstr. 43
44789 Bochum
vertreten durch den Vorstand

-im folgenden VIACTIV genannt-

und der

„Vertragspartner“
vertreten durch den Geschäftsführer

IK: X

-im folgenden Leistungserbringer genannt -

Vertragsnummer: 9000
Leistungserbringergruppenschlüssel: 1999000

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Geltungsbereich des Vertrages
- § 3 Grundsätze der Leistungserbringung
- § 4 Beratung und Versorgung der Versicherten
- § 5 Hilfsmittelverordnung
- § 6 Kostenvoranschlag/Genehmigungsregelungen
- § 7 Vergütungsregelungen
- § 8 Abrechnung und Grundsätze der Rechnungslegung
- § 9 Haftung/Gewährleistung
- § 10 Werbung
- § 11 Datenschutz
- § 12 Inkrafttreten und Kündigung
- § 13 Vertragsverstöße
- § 14 Gerichtsstand
- § 15 Vertragsänderung, Schriftform
- § 16 Salvatorische Klausel

Anlagen:

- Anlage 1 (Vereinbarungen zur Versorgung mit ausgewählten Hilfsmitteln durch den Kauf, Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen)
- Anlage 2 (Vereinbarungen zur Versorgung mit ausgewählten Hilfsmitteln über Mieten)
- Anlage 3 (Lagerverwaltung und Wiedereinsatz)
- Anlage 4 (Liefer- und Abrechnungsbedingungen)
- Anlage 5 Dokumentation nach § 127 Absatz 4a SGB V (Beratung zur Versorgung mit Hilfsmitteln)
- Anlage 6 (Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Mieten)
- Anlage 7 (Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Kauf)
- Anlage 8 (Mehrkostenerklärung)
- Anlage 9 (Reparatur-/Wartungsprotokoll)
- Anlage 10 (Bedarfserhebungsbogen für die Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressionstherapie)
- Anlage 11 (Unterlagen zum Vertragsbeitritt der Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressionstherapie der VIACTIV Krankenkasse Vertrag 9000)
- Anlage 12 (Preisvereinbarung Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressions-therapie → Versorgungsbereiche 17E)

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die qualitätsgesicherte, wirtschaftliche und aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten der VIACTIV mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 „Apparate zur Kompressionstherapie“ der Anlage 12 dieses Vertrages nach dem Hilfsmittelverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung einschließlich der Erbringung aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen, wie z.B. die telefonische und persönliche Beratung der Versicherten, die Anpassung und Einweisung des Hilfsmittels, die Nachbetreuung des Versicherten sowie die Abrechnung und Vergütung der Hilfsmittel durch Kauf oder Miete.
- (2) Die Anlagen 5 bis 10 dieses Vertrages stellen Muster mit Mindestinhalten dar, welche in ihrer Ausführung abweichen können.
- (3) Die Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen gelten sowohl für die Versorgung im ambulanten bzw. häuslichen Bereich, als auch für voll- bzw. teilstationär untergebrachte Versicherte.
- (4) Die Anlagen 1-12 sind Bestandteile dieses Vertrages.

§ 2 Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag gilt für die Versicherten der VIACTIV Krankenkasse, den vertragschließenden Leistungserbringer sowie weitere Leistungserbringer, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklären.
- (2) Der Beitrittswunsch zu diesem Vertrag erfolgt durch die Anlage 11 dieses Vertrages einschließlich der dort geforderten Unterlagen und Angaben. Der Vertragsbeitritt wird erst wirksam, wenn die VIACTIV die übersandten Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft, gegebenenfalls weitere in diesem Vertrag auf Anforderung zu erbringende Nachweise erhalten und den Beitritt schriftlich bestätigt hat.
- (3) Leistungserbringergemeinschaften können diesem Vertrag ebenfalls beitreten. Die Art und der Umfang zur Übermittlung der teilnehmenden Betriebe sind hierbei individuell zwischen den Leistungserbringergemeinschaften und der VIACTIV abzustimmen.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Teilnehmen können Leistungserbringer, die die Zugangsvoraussetzungen nach § 126 Abs. 1 und 1a SGB V erfüllt haben. Die Grundeignung zur Abgabe der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel (Präqualifizierung) ist spätestens mit Vertragsbeginn durch Vorlage einer gültigen Bestätigung einer zur Präqualifizierung von Leistungserbringern geeigneten Stelle nachzuweisen. Der Leistungserbringer muss zudem während der Vertragslaufzeit die persönlichen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag erfüllen. Liegen die Voraussetzungen zur Teilnahme am Vertrag nicht mehr vor, dürfen keine Versorgungen mehr nach diesem Vertrag vorgenommen werden.

- (2) Die Beratung, Anpassung und Auswahl von Hilfsmitteln zur Apparativen Kompressionstherapie der Produktgruppe 17 muss unter Berücksichtigung und Einbeziehung der vorliegenden Grunderkrankungen, Fähigkeitsstörungen sowie umfeldbezogener Kontextfaktoren erfolgen. Die Erfassung, Beurteilung und Dokumentation dieser Einflussfaktoren sowie die entsprechende Ableitung von Anforderungen an das Hilfsmittel setzen fundiertes pflegerisch-medizinisches Wissen und Kenntnisse über die Wirkprinzipien, Leistungseigenschaften und möglichen Nebenwirkungen der Hilfsmitteln voraus. Die Hilfsmittelversorgung in diesem Produktbereich ist daher ausschließlich durch qualifiziertes Personal (z.B. Medizintechniker, staatlich anerkannte/r Gesundheitspfleger/in und/oder Kinder- bzw. Krankenpfleger/in, staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in mit dreijähriger Ausbildungszeit) sicherzustellen. Die Qualifikationsnachweise des Fachpersonals sind auf Anforderung der VIACTIV mittels Kopien zu übermitteln (u.a. Zeugnisse, Arbeitszeugnisse, Weiterbildungsnachweise Medizinprodukteberater). Der Leistungserbringer ist verpflichtet sicherzustellen, dass sich die Mitarbeiter durch die jährliche Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen den jeweils neuesten Stand in dem hier relevanten Versorgungsbereich aneignen. Die Teilnahme an Fortbildungen ist personenbezogen zu dokumentieren und auf Anforderung der VIACTIV nachzuweisen.
- (3) Die Versorgung erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Vorschriften der § 33 SGB V, § 12 SGB V, § 70 SGB V und § 135a SGB V. Der Leistungserbringer gewährleistet eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten der VIACTIV. Art und Umfang der Versorgung richten sich indikationsbezogen nach dem jeweils notwendigen Bedarf. Insbesondere die jeweilige Versorgungssituation des Versicherten ist hierbei zu beachten und im Bedarfserhebungsbogen (Anlage 10 dieses Vertrages) zu dokumentieren.
- (4) Die Auswahl des geeigneten Hilfsmittels (10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer) zur Versorgung des Versicherten obliegt – unter Beachtung der vertragsärztlichen Verordnung - grundsätzlich dem Leistungserbringer, sofern die VIACTIV keine wirtschaftlichen oder leistungsrechtlichen Aspekte einzuwenden hat. Hat die VIACTIV wirtschaftliche oder leistungsrechtliche Aspekte einzuwenden, kann die VIACTIV Vergleichsangebote einholen, um über die konkrete Versorgung entscheiden zu können. Die Produktauswahl wird nach den aktuell gültigen Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie, des Medizinproduktegesetzes (MPG) und des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGBV vorgenommen und hat sich an dem Versorgungsbedarf des Versicherten auszurichten. Es dürfen nach dem MPG nur Hilfsmittel mit einem CE-Prüfzeichen zum Einsatz kommen.

Soll ausnahmsweise ein nicht gelistetes Produkt zum Einsatz kommen, so ist hierfür mit dem Kostenvoranschlag eine ausführliche Begründung einzureichen. Gleiches gilt, wenn der verordnende Arzt ein Einzelprodukt (10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer) verordnet hat. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer die Versorgung zu den Vertragspreisen sicherzustellen, soweit in den jeweiligen Bestimmungen dieses Vertrages keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

- (5) Versicherte der VIACTIV haben die freie Wahl unter den Leistungserbringern, die diesem Vertrag beigetreten sind.

- (6) Die konkreten Leistungsbeschreibungen zu Produkt, Dienst- und Serviceleistungen sowie die Vertragspreise sind in den jeweiligen Anlagen geregelt.
- (7) Der Leistungserbringer behandelt alle Versicherten nach gleichen Grundsätzen. Er darf eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ablehnen. Ausgenommen sind Fälle, in denen das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten durch konkrete Vorkommnisse nachweislich zerstört ist. Der Nachweis ist durch den Leistungserbringer zu erbringen.
- (8) Ein Anspruch auf Leistungen und Vergütungen nach diesem Vertrag besteht nur bei einem gültigen Mitgliedschaftsverhältnis des Versicherten zur VIACTIV. Der Leistungserbringer hat die vertragsärztliche Verordnung daher auf Plausibilität (z.B. korrekte Bezeichnung des Kostenträgers) zu prüfen.
- (9) Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots in Arztpraxen und Krankenhäusern ist ausschließlich zulässig, wenn das Hilfsmittel im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen erforderlich ist.
- (10) Der Leistungserbringer muss für die erbrachten Leistungen (Abgabe, Wartung und Reparatur) vom Hersteller oder seinem autorisierten inländischen Vertreter durch Schulung und Ausstattung berechtigt sein (Vorschriften des Medizinproduktegesetzes –MPG–), diese zu erbringen. Diese Authorisierung durch den Hersteller ist personenbezogen zu dokumentieren und auf Anforderung der VIACTIV nachzuweisen. Die rechtlichen Vorschriften (MPG usw.) werden vom Leistungserbringer beachtet und umgesetzt.

Der Leistungserbringer übernimmt durch diesen Vertrag, die sich aus der Betreiberrolle ergebenden Verpflichtungen gemäß § 3 Absatz 2 MPBetreibV, insbesondere:

- Durchführung der im MPG/MPBetreibV vorgeschriebenen medizin- und sicherheitstechnischen Kontrollen einschließlich der Festsetzung sachgerechter Fristen, Dokumentation und Aufbewahrung. Vorkommnisse sind an das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) unmittelbar zu melden. Eine sicherheitstechnische Kontrolle ist auch durchzuführen, wenn dies durch behördliche Vorgaben, Herstellervorgaben oder andere Vorschriften bestimmt wird.
- Funktionsprüfung des Hilfsmittels am Betriebsort
- Einweisung des Versicherten in die sachgemäße Handhabung des Hilfsmittels
- Instandhaltung und Aufbereitung von Hilfsmitteln
- Durchführung der messtechnischen Kontrollen, soweit nach dem MPG/MPBetreibV vorgeschrieben
- Führung des Medizinproduktebuches, soweit nach dem MPG/MPBetreibV vorgeschrieben
- Führung des Bestandsverzeichnisses, soweit nach dem MPG/MPBetreibV vorgeschrieben

Die hiermit verbundenen Kosten sind mit den Vertragspreisen nach der Anlage 12 abgegolten. Bei Überprüfung der Erfüllung der nach dem MPBetreibV an den Leistungserbringer übertragenen Aufgaben durch die VIACTIV, sind Protokolle

und Dokumentationen (z.B. über die Wartungen, sicherheitstechnischen Kontrollen und messtechnische Kontrollen) unverzüglich der VIACTIV vorzulegen.

- (11) Der VIACTIV steht es jederzeit frei, die Versorgung ihrer Versicherten in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Im Allgemeinen sind u.a. Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie Versichertenbefragungen geeignete Mittel der Nachprüfung.
- (12) Bei Wegfall der medizinischen Indikation oder im Todesfalle des Versicherten ist die VIACTIV unverzüglich durch den Leistungserbringer über die Plattform von ZHP-online durch einen Rückholauftrag zu informieren, sofern der Leistungserbringer davon Kenntnis erhält. Die VIACTIV informiert bei Kenntnis des Wegfalls der medizinischen Notwendigkeit oder im Todesfalle des Versicherten ebenfalls unverzüglich den Leistungserbringer.
- (13) Der Leistungserbringer ist im Falle der Einleitung eines Insolvenzverfahrens oder bei Ablehnung eines Insolvenzverfahrens mangels Masse verpflichtet, dieses unverzüglich der VIACTIV anzuzeigen.
- (14) Die Gebrauchsanweisung muss der Leistungserbringer dem Versicherten in deutscher Sprache aushändigen.

§ 4 Beratung und Versorgung der Versicherten

- (1) Der Leistungserbringer informiert den Versicherten bei Versorgungsbeginn über alle wesentlichen Schritte im Versorgungsprozess. Notwendige Termine zur Beratung, Anpassung oder Auslieferung der Hilfsmittel sind rechtzeitig im Vorfeld mit dem Versicherten abzustimmen. Hausbesuche werden grundsätzlich nach vorheriger Anmeldung und im Einverständnis des Versicherten durchgeführt. Der Versicherte erhält die Kontaktdaten seines Ansprechpartners in schriftlicher Form.
- (2) Der Leistungserbringer berät die Versicherten und/oder seine Angehörigen vor Inanspruchnahme der Leistung ausführlich im Sinne der §§ 33 und 127 Abs. 4a SGB V, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Die Beratung wird vom Leistungserbringer analog der Anlage 5 dieses Vertrages dokumentiert und durch Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters bestätigt. Das Original verbleibt beim Leistungserbringer und eine Durchschrift wird dem Versicherten ausgehändigt. Auf Anforderung der VIACTIV ist der Leistungserbringer verpflichtet, diese Dokumentation innerhalb von 3 Arbeitstagen (Montag – Freitag) an die VIACTIV zu übermitteln.
- (3) Der Leistungserbringer hat dem Versicherten unter Berücksichtigung der individuellen Situation eine hinreichende Auswahl mehrkostenfreier Hilfsmittel anzubieten.
- (4) Darüber hinaus weist der Leistungserbringer die Versicherten in den bestimmungsgemäßen Gebrauch sowie in die Bedienung und Pflege des abgegebenen Hilfsmittels, insbesondere nach den spezifischen Herstellervorgaben, ein. Sofern erforderlich bzw. auf Wunsch des Versicherten, wird der Versicherte in seinem

Haushalt versorgt, beraten und eingewiesen. Bei Notwendigkeit sind Mehrfacheinweisungen (z.B. bei Bedienungsfehlern) und Einweisungen an anderen Örtlichkeiten (z.B. Krankenhaus, Behinderteneinrichtungen, Reha-Kliniken) durchzuführen.

- (5) Bei den Apparaten zur Kompressionstherapie handelt es sich um einweisungspflichtige Medizinprodukte. Es ist eine persönliche Einweisung des Versicherten bzw. des Anwenders in deren Häuslichkeit vorzunehmen. Eine Versendung der Hilfsmittel ohne eine Einweisung ist ausdrücklich nicht zulässig. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (6) Die Bedarfserhebung, Beratung und Anpassung von Manschetten etc. hat gleichfalls durch eine persönliche Inaugenscheinnahme des Patienten durch den Leistungserbringer zu erfolgen. Eine telefonische Beratung kann sich nur auf grundlegende Informationen über die Versorgung beziehen.
- (7) Der Leistungserbringer ist im Rahmen der Erstversorgung verpflichtet, sich vom Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters den Empfang der Leistung analog der Anlagen 6 oder 7 dieses Vertrages bestätigen zu lassen. Diese Empfangsbestätigung ist der Abrechnung beizufügen.
- (8) Die Hilfsmittelversorgung hat unabhängig von der Versorgungsform und der Versorgungsart (z.B. Reparaturen) innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Genehmigung der VIACTIV –falls notwendig – zu erfolgen. Wenn der Leistungserbringer die Versorgung nicht innerhalb von 5 Arbeitstagen durchführen kann, ist er verpflichtet den Versicherten hierüber zu informieren und einvernehmlich einen zeitnahen Liefertermin zu vereinbaren.

Kann der Leistungserbringer nach 8 Arbeitstagen keinen Liefertermin mit dem Versicherten abstimmen, ist die VIACTIV zu informieren.
- (9) Der Leistungserbringer verzichtet darauf, sogenannte „Bindungserklärungen“ (Versicherter muss die Leistung beim Leistungserbringer in Anspruch nehmen und bezahlen, wenn die VIACTIV den Leistungsantrag nicht genehmigt) vom Versicherten einzufordern oder unterschreiben zu lassen. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (10) Der Leistungserbringer stellt eine durchgehende telefonische Erreichbarkeit zu den ortsüblichen Telefonkosten von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr sicher. Vereinbarte Rückrufe sind spätestens am folgenden Arbeitstag vorzunehmen.
- (11) Die Beratung hat auf Wunsch des Versicherten geschlechterspezifisch zu erfolgen.
- (12) Auf Anforderung durch die VIACTIV, den Versicherten oder den Betreuer hat der Leistungserbringer eine Überprüfung der Versorgung vor Ort durchzuführen.

§ 5 Hilfsmittelverordnung

- (1) Hilfsmittel dürfen zu Lasten der VIACTIV abgegeben werden, wenn sie vertragsärztlich verordnet wurden. Die VIACTIV verzichtet in folgenden Konstellationen auf die Vorlage von vertragsärztlichen Verordnungen:
 - Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen, sofern diese vom Versicherten und/oder seiner Betreuungsperson in Auftrag gegeben worden sind oder durch behördliche Vorgaben, Herstellervorgaben oder anderen Vorschriften bestimmt wurden (siehe auch § 3 Absatz 10 dieses Vertrages)
- (2) Für die Verordnung von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Von Krankenhausärzten ausgestellte und ggf. abweichende Verordnungen werden von der VIACTIV akzeptiert, wenn diese in Folge eines unmittelbar vorausgehenden stationären Krankenhausaufenthaltes ausgestellt worden sind.
- (3) Voraussetzung für die Abgabe der vertraglich vereinbarten Hilfsmittel ist die vollständig ausgefüllte vertragsärztliche Originalverordnung oder eine Beauftragung durch die VIACTIV Krankenkasse. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung – sofern nicht medizinische Gründe für eine andere Frist vorliegen – vom Leistungserbringer aufgenommen worden ist. Die Versorgung gilt als aufgenommen, wenn der Leistungserbringer die Verordnung oder den Versorgungsauftrag der VIACTIV Krankenkasse angenommen hat (z.B. Datum des Eingangsstempels). Der Leistungserbringer ist für das Vorliegen einer gültigen Verordnung verantwortlich. Lieferungen ohne gültige Verordnung, erfolgen auf eigenes wirtschaftliches Risiko.
- (4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Verordnungen ordnungsgemäß und vollständig ausgefüllt sind und dass die Angaben schlüssig sind. Insbesondere ist der Verordnung die Diagnose, ggf. Anzahl/Menge und Art der benötigten Produkte/Manschettenarten und der Versorgungszeitraum zu entnehmen. Änderungen sind vom verordnenden Arzt auf der Verordnung zu dokumentieren (Unterschrift und Datum). Handschriftliche Veränderungen ohne die geforderte Dokumentation darf der Leistungserbringer nicht ausführen.
- (5) Der Leistungserbringer hält Rücksprache mit dem verordnenden Arzt, wenn die Hilfsmittelversorgung nicht eindeutig ist oder sonstige Gründe der Versorgung entgegenstehen. Vor Abklärung der geeigneten Versorgung darf mit der Hilfsmittelversorgung nicht begonnen werden.

§ 6 Kostenvoranschlag/Genehmigungsregelungen

- (1) Ein Kostenvoranschlag ist für jede Versorgung nach diesem Vertrag elektronisch über die Plattform von ZHP-online vorzunehmen (elektronisches Genehmigungsverfahren zur Kostenübernahme), soweit in den jeweiligen Anlagen keine abweichenden Regelungen zur Genehmigungspflicht getroffen wurden. Die Lieferbe-

dingungen des elektronischen Kostenvoranschlagsverfahrens ergeben sich aus der Anlage 4 dieses Vertrages und sind zwingend einzuhalten.

- (2) Die vertragsärztliche Verordnung und der Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10 dieses Vertrages sind, soweit nach diesem Vertrag erforderlich, elektronisch beizufügen. Dies gilt für alle Versorgungsformen (Kauf, Miete usw.) und Versorgungsarten (Erstversorgung/Folgeversorgung). Das Kostenvoranschlagsverfahren ist vor der Produktbelieferung vorzunehmen (Ausnahme: Versorgungsleistungen mit Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements). Ein Anspruch auf eine nachträgliche Bewilligung besteht nicht. Ein Vergütungsanspruch für Hilfsmittel, die ohne vorherige Genehmigung der VIACTIV ausgeliefert wurden, besteht weder gegen die VIACTIV noch gegen die Versicherten. Anderslautende Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Versicherten sind nicht zulässig. Verstöße werden als schwerwiegende Vertragsverstöße im Sinne des § 13 Absatz 2 dieses Vertrages gewertet.
- (3) Ein Versorgungsauftrag, der von der VIACTIV an den Leistungserbringer geht, gilt als genehmigt. Der Versorgungsauftrag wird an den Leistungserbringer elektronisch übermittelt. Eine elektronische Versorgungsanfrage ist vom Leistungserbringer im selben Vorgang mit einem Kostenvoranschlag zu beantworten. Die Zusendung eines gesonderten Kostenvoranschlags in Papierform oder über einen neuen elektronischen Vorgang ist unzulässig. Fehlerhafte Vorgänge werden zurückgewiesen.
- (4) Ist für ein Hilfsmittel ein Rabatt auf den Herstellerlistenpreis geregelt, so ist auf Anforderung der VIACTIV unverzüglich ein Nachweis über den Herstellerlistenpreis zu übermitteln.

§ 7 Vergütungsregelungen

- (1) Bei den in den Anlagen vereinbarten Preisen handelt es sich um Nettopreise.
- (2) Mit den in den Anlagen dieses Vertrages vereinbarten Vergütungen sind alle im Zusammenhang mit der Abgabe des Hilfsmittels notwendigen Verwaltungs-, Dokumentations-, Dienst- und Serviceleistungen einschließlich der im Zusammenhang mit der Beschaffung stehenden Aufwendungen dieses Vertrages und dessen Anlagen abgegolten.

Eine darüber hinausgehende Forderung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden, es sei denn der Versicherte hat ungeachtet der ausführlichen Information des Leistungserbringers, ausdrücklich eine über diesen Vertrag hinausgehende Leistung (Hilfsmittel mit Aufzahlung) verlangt. Im Falle einer mehrkostenpflichtigen Versorgung sind die Beratung des Versicherten, die den Aufzahlungsbetrag begründenden Tatbestände und die Aufzahlungshöhe in Summe in der Mehrkostenerklärung (Anlage 8) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Der Versicherte erhält eine Durchschrift und das Original verbleibt beim Leistungserbringer. Auf Anforderung der VIACTIV ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Mehrkostenerklärung innerhalb von 3 Arbeitstagen zu übermitteln.

- (3) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber der VIACTIV entsteht erst mit Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten. Können Hilfsmittel wegen Nichtinempfangnahme, Annahmeverweigerung oder Tod des Versicherten keiner Nutzung zugeführt werden, hat der Leistungserbringer keinen Anspruch auf Vergütung.
- (4) Die Leistungspflicht der VIACTIV endet im Falle:
- der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers
 - der Beendigung der medizinischen Notwendigkeit
 - dem Ende der Mitgliedschaft des Versicherten bei der VIACTIV
- (5) Der Leistungserbringer ist gemäß § 33 Absatz 8 SGB V verpflichtet, die Zuzahlung nach § 61 SGB V vom Versicherten einzuziehen. Geleistete Zuzahlungen sind vom Leistungserbringer zu quittieren. Auf der Quittung muss der Name des Versicherten, der Betrag der Zuzahlung, der Monat und das Jahr der Zuzahlung sowie das Hilfsmittel angegeben werden. Der Vergütungsanspruch gegenüber der VIACTIV verringert sich um den Zuzahlungsbetrag.
- (6) Ist für den Gebrauchswert eines Hilfsmittels ein Eigenanteil vorgesehen, ist der Leistungserbringer für das Einziehen des Eigenanteils verantwortlich. Die Höhe des Eigenanteils richtet sich nach den Verlautbarungen des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung. Der Vertragspreis reduziert sich um den Eigenanteil.

§ 8 Abrechnung und Grundsätze der Rechnungslegung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des GKV Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Höhe der mit dem Versicherten vereinbarten Mehrkosten/wirtschaftliche Aufzahlung nach der Technischen Anlage 1 zu § 302 SGB V im Datenaustausch (DTA) zu übermitteln.
- (3) Die Abrechnung erfolgt direkt bei der VIACTIV bzw. der von der VIACTIV benannten Abrechnungsstelle im Wege der elektronischen Datenübertragung. Die Anlage 4 ist inhaltlich ebenfalls bei der Abrechnung zwingend zu beachten. Erfolgt die Abrechnung nicht in elektronischer Form, so behält sich die VIACTIV eine Kürzung des Rechnungsbetrages nach § 303 Absatz 3 SGB V vor.
- (4) Jede Betriebsstätte verfügt über ein gültiges Institutionskennzeichen (IK), welches bei der Abrechnung verwendet wird. Verfügt ein Leistungserbringer über mehrere Betriebsstätten, kann er seine Abrechnung für diese zentral vornehmen, er hat dann jedoch die IK-Nummer der jeweils abgebenden Betriebsstätte anzugeben. Änderungen (Name, Bankverbindung usw.) sind ausschließlich der ARGE IK (Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen) unverzüglich mitzuteilen. Verbindlich für die Abrechnung sind nur die bei der ARGE IK gespeicherten Daten. Andere Bankverbindungen werden von der VIACTIV bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

- (5) Die Abrechnung muss, soweit § 302 SGB V nichts Abweichendes vorsieht, mindestens folgende Angaben enthalten:
- a) Institutionskennzeichen (IK) der VIACTIV
 - b) Leistungserbringerdaten und IK der (abgebenden) Betriebsstätte
 - c) Angaben zum Versicherten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Versichertenstatus
 - d) Urbelege:
 - vertragsärztliche Verordnung, falls nach den Anlagen dieses Vertrages erforderlich
 - Kostenvoranschlag oder Genehmigung bzw. Genehmigungskennzeichen aus dem elektronischen Kostenvoranschlagsverfahren, falls nach den Anlagen dieses Vertrages erforderlich
 - Empfangsbestätigung des Versicherten analog der Anlagen 6 und 7
 - Bedarfserhebungsbogen gemäß der Anlage 10
 - ggf. weitere Unterlagen gemäß den Anlagen dieses Vertrages (z.B. Reparatur-/Wartungsprotokoll analog der Anlage 9)
 - e) Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS 1999000)
 - f) Art der Leistung, ggf. Anzahl/Menge der Leistung
 - g) Produktbesonderheit
 - h) 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer analog den Anlagen dieses Vertrages
 - i) Datum der Leistungserbringung
 - j) Versorgungszeitraum (von und bis Datum), falls vertraglich vorgesehen
 - k) Einzelbetrag der Leistung, Gesamtsumme netto, Gesamtsumme brutto, Umsatzsteuersatz
 - l) Kennzeichnung: „Gebühr Pfl.“, „Gebühr frei“, „Sonstige“, „Unfall“, „Arbeitsunfall“, „BVG“, „Hilfsmittel“, „Begr.-Pflicht“
 - m) Rechnungs- und Belegnummer
 - n) Existiert für ein abgegebenes Produkt noch keine Einzelauflistung im Hilfsmittelverzeichnis, muss die Angabe nach den Vorgaben der Richtlinie nach § 302 SGB V Anlage 3 erfolgen (sofern bundeseinheitlich noch keine zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummern vergeben wurden, die Struktur der jeweiligen Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V jedoch bereits existiert, muss bei der Abrechnung die erste bis siebte Stelle der Hilfsmittelposition –Produktart- angegeben werden. An die achte Stelle ist grundsätzlich die Ziffer „9“ einzufügen. Die neunte und zehnte Stelle ist mit Nullen „0“ zu füllen.
- (6) Erfolgt die Versorgung auf dem Versandweg -sofern nach diesem Vertrag und seinen Anlagen möglich-, ist die Angabe der Sendungsverfolgungsnummer des Versandunternehmens ausreichend. Diese Nummer ist dann versichertenbezogen sowohl in der Papierrechnung als auch im Datensatz unter dem TEXT-Segment anzugeben. Der elektronische Liefernachweis kann von der VIACTIV jederzeit auf Anforderung eingesehen werden.
- (7) Forderungen aus Vertragsleistungen muss der Vertragspartner bis zum Ablauf von zwölf Monaten erheben, gerechnet vom Ende des Monats in dem die Hilfsmittel

telabgabe erfolgte. Danach besteht grundsätzlich kein Anspruch mehr auf Vergütung der Leistungen.

- (8) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien zum Datenaustausch nach § 302 Absatz 2 SGB V angenommen. Fehlerhafte Daten werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet. Bei Zurückweisung der vollständigen Rechnung tritt eine Fälligkeit nicht ein. Der Nachweis des vollständigen Eingangs der Abrechnungsunterlagen obliegt dem Leistungserbringern oder dessen Abrechnungsstelle. Leistungen, für die die rechnungsbegründenden Unterlagen nach Absatz 3 des § 8 dieses Vertrages fehlen, werden nicht vergütet.
- (9) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die VIACTIV dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Rückforderungen können nach erfolgloser Mahnung – auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers – mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor. Bei Beanstandungen durch die VIACTIV hat der Leistungserbringer, die Möglichkeit innerhalb von 6 Monaten mit Begründung zu widersprechen.
- (10) Die Rechnungslegung erfolgt in Form einer Sammelabrechnung. Die Rechnungen werden unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang beglichen. Die Frist beginnt mit dem Tage des Eingangs der vollständigen Abrechnung bei der Abrechnungsstelle. Wird die Zahlung durch Überweisung vorgenommen, gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (11) Wird die Abrechnung von dem Leistungserbringer auf ein Abrechnungszentrum übertragen, so hat der Leistungserbringer die VIACTIV hierüber unverzüglich zu informieren. Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasovollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Vollmacht entzogen, ist der Leistungserbringer für die Einhaltung des Entzugs der Vollmacht verantwortlich. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Abrechnungszentrum eingehalten werden. Insbesondere hat der Leistungserbringer sicherzustellen, dass das von ihm beauftragte Abrechnungszentrum die Richtlinien des GKV Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung bei der Rechnungsstellung einhält.

§ 9 Haftung/Gewährleistung

- (1) Der Leistungserbringer haftet für sich und seine Mitarbeiter nach den gesetzlichen Bestimmungen.

- (2) Es gelten die gesetzlichen Gewährleistungsrechte. Die Gewährleistungspflicht beginnt mit dem Tage der endgültigen Auslieferung und Annahme des Hilfsmittels durch den Versicherten bzw. eine durch ihn bevollmächtigte Person. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz und deren Vorschriften bleibt davon unberührt.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden für die Laufzeit des Vertrages, entsprechend den Empfehlungen des § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung vorzuhalten. Auf Verlangen der VIACTIV ist der Versicherungsnachweis unverzüglich vorzulegen. Die medizinisch notwendige Hilfsmittelberatung der Ärzte, Therapiebegleiter und Versicherte ist durch den Leistungserbringer sicherzustellen.

§ 10 Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der VIACTIV beziehen.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Vertragsarzt oder einer Klinik mit dem Ziel der Leistungsausweitung oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht gestattet.

Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung von Hilfsmitteln zu veranlassen oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Eine gezielte Beeinflussung der Versicherten insbesondere hinsichtlich der Verordnung bestimmter Artikel ist ebenfalls nicht zulässig. Die medizinisch notwendige Hilfsmittelberatung der Ärzte, Therapiebegleiter und Versicherte ist durch den Leistungserbringer sicherzustellen.

- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Leistungserbringung nach diesem Vertrag sind unzulässig. Unzulässig sind darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderen Vorteilen für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an einzelne Leistungserbringer. Sofern Zahlungen des Leistungserbringers an verordnende Vertragsärzte als Abgeltung für erbrachte Leistungen erfolgen, ist hiervon die VIACTIV unaufgefordert und detailliert (Höhe des Entgelts, Leistungsinhalt, zeitlicher Umfang) in Kenntnis zu setzen.

§ 11 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist aufgrund Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DS-GVO, BDSG, SGB X und SGB I, sowie Landesdatenschutzgesetze, KDG oder DSG-EKD) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit entsprechend Art. 32 DS-GVO und insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DS-GVO 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 usw.) 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 Abs. 3 DS-GVO 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 Patientin/des Patienten und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.01.2020 in Kraft und gilt für alle Versorgungen (maßgeblich ist der Tag der Auslieferung des Hilfsmittels).
- (2) Die VIACTIV hat das einseitige Recht eine Anpassung einzelner Vertragsinhalte vorzunehmen (ausgenommen sind wesentliche Vertragsinhalte, wie z.B. Preise oder Leistungsbeschreibungen). Die VIACTIV wird den Leistungserbringer 2 Monate vor Inkrafttreten über die Anpassung informieren. Der Leistungserbringer kann im Falle der Vertragsanpassung den Vertrag zum Inkrafttreten der Anpassung kündigen.
- (3) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von 2 Monaten zum Monatsende schriftlich gekündigt werden. Jede Anlage und Produktart dieses Vertrages kann separat mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende gekündigt werden. Die Kündigung kann auch per E-Mail erfolgen.
- (4) Kündigungen können auch von Mitarbeitern der VIACTIV ausgesprochen werden.
- (5) Die VIACTIV ist bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen nach § 13 Absatz 2 dieses Vertrages berechtigt, das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu beenden.

§ 13 Vertragsverstöße

- (1) Bei Verdacht auf einen Vertragsverstoß wird der Leistungserbringer durch die VIACTIV angehört. Im Anhörungsverfahren legt die VIACTIV alle Einzelheiten dar, die den Verdacht auf einen Vertragsverstoß begründen. Bei festgestellten Verstößen gegen die sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten kann die VIACTIV folgende Maßnahmen ergreifen:
- a) eine Verwarnung aussprechen
 - b) eine Vertragsstrafe in angemessener Höhe bis zu 50.000,00 € anfordern, maximal jedoch 5 % der jährlichen Auftragssumme nach diesem Vertrag. In minderschweren Fällen wird für jeden Fall der Pflichtverletzung eine Vertragsstrafe in Höhe von 200,00 € als angemessen angesehen (z.B. bei Verstoß gegen die Regelung des Punktes 3.3 der Anlage 3 dieses Vertrages).
 - c) den Vertrag außerordentlich, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist insbesondere bei schwerwiegenden Vertragsverstößen, kündigen
- (2) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
- a) Leistungsabgabe entgegen vertragsärztlicher Verordnung und/oder genehmigtem Kostenvoranschlag
 - b) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt
 - c) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen und Lieferungen
 - d) Anforderung von Mehrkosten ohne Berücksichtigung der Regelungen im § 7 Absatz 2 dieses Vertrages
 - e) Ablehnung vertraglich vereinbarter Leistungen
 - f) Manipulation von Abrechnungsdaten
 - g) Abrechnung von gebrauchten Hilfsmitteln bei einer Neuversorgung im Kauf
 - h) Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen
 - i) Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen die Qualitäts-, Versorgungs- und Dokumentationsstandards dieses Vertrages
 - j) Verstoß gegen den § 4 Absatz 5 und 9 und § 6 Absatz 2 dieses Vertrages
- (3) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 des § 13 dieses Vertrages sind durch die Vertragsverletzung verursachte Schäden zu ersetzen.

§ 14 Gerichtsstand

Die Parteien vereinbaren Bochum als Gerichtsstand für etwaige Streitigkeiten aus bzw. im Zusammenhang mit diesem Vertrag.

§ 15 Vertragsänderung, Schriftform

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

§ 16 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages oder eine künftig in ihn aufgenommene Bestimmung ganz oder teilweise nicht rechtswirksam oder nicht durchführbar sein oder ihre Rechtswirksamkeit oder Durchführbarkeit später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt werden. Das Gleiche gilt, soweit sich herausstellen sollte, dass dieser Vertrag eine Regelungslücke enthält. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke, soll eine angemessene Regelung gelten, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommt, was die Parteien gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck des Vertrages gewollt hätten, sofern sie bei Abschluss dieses Vertrages oder bei der späteren Aufnahme einer Bestimmung den Punkt bedacht hätten. Dies gilt auch, wenn die Unwirksamkeit einer Bestimmung etwa auf einem im dem Vertrage vorgeschriebenen Maß der Leistung oder Zeit (Frist oder Termin) beruht. Es soll dann eine dem Gewollten möglichst nahekommendes rechtlich zulässiges Maß der Leistung oder Zeit (Frist oder Termin) als vereinbart gelten.

Bochum, den _____

X, den _____

Vorstand
VIACTIV Krankenkasse

X
X

Anlage 1

(Vereinbarungen zur Versorgung mit ausgewählten Hilfsmitteln durch den Kauf, Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen)

1.1 Grundsätze Kauf

1. Die Abgabe eines Hilfsmittels durch Kauf kommt nur in Betracht, sofern kein geeignetes Hilfsmittel aus dem Lagerbestand der VIACTIV zur Verfügung steht. Befindet sich ein geeignetes Hilfsmittel im Lager, so beauftragt die VIACTIV den Leistungserbringer mit dem Wiedereinsatz. Der Leistungserbringer hat das Hilfsmittel, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist, unverzüglich bei der angegebenen Lagerstelle anzufordern oder für die Abholung zu sorgen, ggf. notwendige Zurüstungen festzustellen und einen elektronischen Kostenvoranschlag für den Wiedereinsatz zu erstellen.
2. Der Umfang der Gewährleistung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Bei Mängeln wird vermutet, dass die Sache bereits bei Gefahrübergang mangelhaft war, es sei denn, diese Vermutung ist mit der Art der Sache oder des Mangels unvereinbar. Weitergehende Garantieerklärungen der Hersteller gelten in gleicher Weise für die VIACTIV.
3. Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten in dessen häuslicher Umgebung aus.
4. Bei einer Neuversorgung hat der Leistungserbringer immer ein neues Hilfsmittel abzugeben. Die Abgabe von gebrauchten Hilfsmitteln, auch von Vorführprodukten, ist unzulässig. Vorführprodukte sind Hilfsmittel, die bereits zu Vorführzwecken, z.B. auf Messen, eingesetzt wurden oder Hilfsmittel, die für Interimsversorgungen und/oder Miethilfsmittel eingesetzt wurden.
5. Die Verwaltung des Lagerbestandes erfolgt über das Lagerverwaltungssystem von ZHP-online.
6. Die Kauf-Hilfsmittel befinden sich im Eigentum der VIACTIV.
7. Eine Mehrfachausstattung mit funktionsgleichen Hilfsmitteln ist nur zulässig, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Der Leistungserbringer achtet vor der Versorgung mit einem Hilfsmittel darauf. Mehrfachausstattungen sind unabhängig von den Regelungen dieses Vertrages und seinen Anlagen immer genehmigungspflichtig.

1.2 Leistungsumfang bei Kauf

Der Kauf von Hilfsmitteln umfasst u.a. folgende Leistungen (Näheres ist in den jeweiligen Anlagen dieses Vertrages geregelt):

- Ausführliche Information und Beratung des Versicherten (siehe Anlage 5 Dokumentation nach § 127 Absatz 4a SGB V - Beratung zur Versorgung mit Hilfsmitteln -).
- Umfassende persönliche Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch und die Pflege des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung durch geschulte Fachkräfte gemäß § 3 Absatz 2 dieses Vertrages.
- Die Lieferzeit und Einweisung des verordneten Hilfsmittels erfolgt grundsätzlich innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Vorlage des genehmigten Kostenvoranschlages oder durch eine erfolgte Probestellung der apparativen Kompressionstherapie im Vorfeld.
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung.
- Bei der Auswahl des Hilfsmittels sind soweit möglich diagnostizierte Allergien des Versicherten gegen bestimmte Materialien, die in Kompressionshilfsmitteln vorkommen können, zu berücksichtigen.
- Die Auswahl der geeigneten Kompressionsmanschetten erfolgt anhand der Körpermaße.
- Erklärung der Wirkweise von Kompressionsgeräten.
- Hinweise zur Reinigung von Kompressionsgeräten bzw. Manschetten.
- Testlauf des Gerätes am Versicherten durchführen.
- Abklärung, ob die Apparative Kompressionstherapie alleine durch den Versicherten durchgeführt werden kann.
- Information des Versicherten über vorgeschriebene Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen.
- Bei Wiedereinsätzen Transportkosten von anderen Lagerorten.
- An- bzw. Auslieferung, Anprobe, Abholung, Einlagerung und Entsorgung.

1.3 Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen (STK)

Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen innerhalb der gesetzlichen Garantiezeit sind nicht abrechenbar.

1.4 Reparaturen

- Reparaturen sind zu Lasten der VIActiv nur zulässig, wenn sie außerhalb von Mieten sowie des gesetzlichen Gewährleistungszeitraums und/oder der Herstellergarantie durchgeführt werden. Die Reparatur ist innerhalb von 5 Arbeitstagen durchzuführen.
- Können Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen nicht unverzüglich ausgeführt werden, stellt der Leistungserbringer für die Dauer der Reparatur, Wartung und sicherheitstechnischen Kontrolle im Einvernehmen und auf Wunsch des Versicherten ein vergleichbares und durch die Versicherten nutzbares Ersatzhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Über diese Möglichkeit informiert der Leistungserbringer die Versicherten.
- Die Anfahrtspauschale ist pro Reparatur/Wartung einmalig in Höhe von 39,00 € netto (Abrechnungsnummer: Jeweilige Produktart + 900) abrechenbar. Die Berechnung von Anfahrtspauschalen während des gesetzlichen Gewährleistungszeitraums und/oder Herstellergarantie ist nicht möglich.

- Reparaturen/Wartungen bis zu 100,00 € netto dürfen grundsätzlich ohne vorherige Genehmigung der VIACTIV ausgeführt werden. Übersteigen die voraussichtlichen Reparaturkosten den Wert von 100,00 € netto, ist die Genehmigung vor Ausführung der Reparatur einzuholen und ein detaillierter Kostenvoranschlag mit den voraussichtlichen Reparaturkosten elektronisch zu übermitteln. Das Reparatur-/Wartungsprotokoll nach der Anlage 9 dieses Vertrages ist bei jeder Abrechnung beizufügen.
- Der Stundenverrechnungssatz von Reparaturen/Wartungen -außerhalb von Mieten- beträgt 62,50 € netto. Der Leistungserbringer hat eine detaillierte Kalkulation über die anzusetzende Arbeitszeit und die Art und den Umfang der Reparatur/Wartung zu erstellen, soweit der Wert von 100,00 € netto überschritten wird.
- Der Leistungserbringer hat die VIACTIV zu informieren, wenn die Reparatur aufgrund unsachgemäßem Umgang oder einem Unfall zurückzuführen ist.

Anlage 2

(Vereinbarungen zur Versorgung mit ausgewählten Hilfsmitteln über Mieten)

2.1 Grundsätze Mieten

1. Der Leistungserbringer stellt den Versicherten das Hilfsmittel leihweise in dessen häuslicher Umgebung zur Verfügung.
2. Die VIACTIV behält sich auch bei Mieten vor, vorrangig die Hilfsmittelversorgung aus Lagerbeständen zu prüfen. Erhält der Leistungserbringer einen Auftrag zur Lieferung aus Lagerbeständen, hat er das Hilfsmittel unverzüglich bei der angegebenen Lagerstelle anzufordern oder für die Abholung zu sorgen, sofern es nicht bei ihm selbst eingelagert ist. Aus hygienischen Gründen ist die Lieferung der Manschetten von der Miete ausgeschlossen und erfolgt je Versorgungsfall auf Basis der Anlage 12 dieses Vertrages.
3. Das Eigentum am Hilfsmittel verbleibt bei der Anwendung einer Miete beim Leistungserbringer.
4. Bei Verlust oder Schäden des Hilfsmittels übernimmt die VIACTIV keine Haftung gegenüber dem Leistungserbringer. Ist der Verlust des Hilfsmittels oder der Schaden am Hilfsmittel durch Verschulden des Versicherten verursacht worden, kann der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter Ersatzansprüche geltend machen.
5. Der mit der Miete vergütete Versorgungszeitraum beginnt mit dem Tag der Auslieferung des Hilfsmittels.
6. Eine Mehrfachausstattung mit funktionsgleichen Hilfsmitteln ist nur zulässig, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Der Leistungserbringer achtet vor der Versorgung mit einem Hilfsmittel darauf. Mehrfachausstattungen sind unabhängig von den Regelungen dieses Vertrages und seinen Anlagen immer genehmigungspflichtig.

2.2 Leistungsumfang bei Mieten

Die Miete umfasst u.a. alle erforderlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung während der vertraglich vereinbarten Laufzeit (Näheres ist in den jeweiligen Anlagen dieses Vertrages geregelt):

- Ausführliche Information und Beratung des Versicherten (siehe Anlage 5 Dokumentation nach § 127 Absatz 4a SGB V - Beratung zur Versorgung mit Hilfsmitteln -).
- Umfassende persönliche Einweisung des Versicherten und/oder einer von ihm beauftragten Betreuungsperson in den sachgerechten Gebrauch und die Pflege des Hilfsmittels sowie eine entsprechende Nachbetreuung durch geschulte Fachkräfte gemäß § 3 Absatz 2 dieses Vertrages.

- Die Lieferzeit und Einweisung des verordneten Hilfsmittels erfolgt grundsätzlich innerhalb von einer Woche nach Vorlage des genehmigten Kostenvoranschlages oder durch eine erfolgte Probestellung der apparativen Kompressionstherapie im Vorfeld.
- Erprobung ggf. verschiedener Produkte zur Auswahl der geeigneten Versorgung.
- Bei der Auswahl des Hilfsmittels sind soweit möglich diagnostizierte Allergien des Versicherten gegen bestimmte Materialien, die in Kompressionshilfsmitteln vorkommen können, zu berücksichtigen.
- Die Auswahl der geeigneten Kompressionsmanschetten erfolgt anhand der Körpermaße.
- Erklärung der Wirkweise von Kompressionsgeräten.
- Hinweise zur Reinigung von Kompressionsgeräten bzw. Manschetten.
- Testlauf des Gerätes am Versicherten durchführen.
- Abklärung, ob die Apparative Kompressionstherapie alleine durch den Versicherten durchgeführt werden kann.
- Information des Versicherten über vorgeschriebene Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen.
- Durchführung von Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen
- Können Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen nicht unverzüglich ausgeführt werden, stellt der Leistungserbringer für die Dauer der Reparatur, Wartung und sicherheitstechnischen Kontrolle im Einvernehmen und auf Wunsch der Versicherten ein vergleichbares und durch die Versicherten nutzbares Ersatzhilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Über diese Möglichkeit informiert der Leistungserbringer die Versicherten.
- An- bzw. Auslieferung, Anprobe, Abholung, Einlagerung und Entsorgung.

Anlage 3 (Lagerverwaltung und Wiedereinsatz)

Allgemeines

Die Anlage regelt die Verwaltung der im Eigentum stehenden Hilfsmittel der VIACTIV und deren Wiedereinsatz.

3.1 Verwaltung des Lagerbestandes

Der Leistungserbringer führt den Hilfsmittelpool der VIACTIV über das Lagerverwaltungssystem von ZHP-online. Die Aufbereitung (u.a. Reinigung und Desinfektion) der Hilfsmittel wird vor der Einlagerung in den Lagerbestand durch den Leistungserbringer durchgeführt. Die Kosten der Aufbereitung sind von der Wiedereinsatzpauschale umfasst. Reparaturen sollen bei den Hilfsmitteln nicht bei der Einlagerung vorgenommen werden, sondern erst, wenn sie zum Wiedereinsatz kommen. Der Leistungserbringer versichert eine sach- und fachgerechte Einlagerung der Hilfsmittel. Hierzu gehören u.a.:

- diebstahlgesicherte Unterbringung
- ausreichende Versorgung der eingelagerten Produkte, einschließlich Versicherung gegen Diebstahl, Brand- und Wasserschäden
- Lagerhaltung in beheizten Räumen in Regalen
- Vorhaltung einer Werkstatt und einer Hygieneecke
- getrennte Lagerung der zur Verschrottung vorgesehenen Hilfsmittel von den zum Wiedereinsatz vorgesehenen Hilfsmitteln
- gleiches gilt für zurückgeholte und gereinigte (desinfizierte) Hilfsmittel
- Beschreibung des Lagerstandortes
- Führung des Lagers über die Plattform von ZHP-online mit Nachweis aller Bestandsbewegungen

Die Räumlichkeiten müssen die Voraussetzungen für eine sachgerechte Lagerung bieten. Die Kosten für die Beseitigung von Schäden an Hilfsmitteln, die durch eine unsachgemäße Lagerung entstehen, gehen zu Lasten des Leistungserbringers. Die Kosten für die Lagerbestandsführung sind mit der Wiedereinsatzpauschale abgegolten.

Der VIACTIV steht es jederzeit frei, den Lagerbestand unangemeldet nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, sämtliche eingelagerte Hilfsmittel, die sich im Eigentum der VIACTIV befinden, nach Aufforderung der VIACTIV unverzüglich herauszugeben.

3.2 Wiedereinsatz

Der Wiedereinsatz wird mit einer Wiedereinsatzpauschale vergütet. Dem Versicherten sind der Indikation angemessene, technisch einwandfreie, funktionsfähige und saubere Hilfsmittel zu übergeben. Alle im Wiedereinsatzverfahren eingesetzten

Hilfsmittel bedürfen der CE-Kennung. Sie sind im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Die Wiedereinsatzpauschale umfasst:

- Inventarisierung
- Rückholung
- Aufwendungen für die Anforderung oder Abholung vom einlagernden Leistungserbringer
- sachgemäße Lagerung
- Aufbereitung
- Reinigung und Desinfektion
- Produkt-Check mit Sicht-, Funktions- und Leistungskontrolle des Gerätes (u.a. Prüfung der Pumpleistung, der Filter usw.)
- Auslieferung
- Einweisung des Versicherten in den Gebrauch
- Lagerbestandsführung
- Beratung des Versicherten
- Erprobung, wenn das Hilfsmittel eine Erprobung erfordert
- mindestens 6 Monate Garantie auf die durchgeführten Reparaturen

Der Anspruch auf die Wiedereinsatzpauschale entsteht mit der Auslieferung des Hilfsmittels. Erbrachte Teilleistungen werden vorab nicht vergütet.

Wiedereinsätze sind genehmigungspflichtig. Der Versorgungsvorschlag zum Wiedereinsatz hat alle notwendigen Zubehöre und Zurüstungen zu enthalten.

Der Leistungserbringer liefert das Hilfsmittel an den Versicherten in dessen häuslicher Umgebung aus.

3.3 Rückholung von Hilfsmitteln

Der Leistungserbringer erhält von der VIACTIV den Auftrag über ZHP-online, nicht mehr benötigte Hilfsmittel in den Lagerbestand zurück zu holen und bis zum Wiedereinsatz einzulagern. Die Kontaktaufnahme zum Versicherten bzw. dessen Angehörigen zur Rückholung der Hilfsmittel hat innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eingang des Rückholauftrages und die tatsächliche Abholung der Hilfsmittel nach weiteren 7 Arbeitstagen zu erfolgen. Etwaige Hinderungsgründe sind der VIACTIV umgehend über ZHP-online über die Nachrichtenfunktion mitzuteilen. In diesen Fällen ist die VIACTIV berechtigt, die Frist angemessen zu verlängern. Bei Überschreiten der Rückholfrist und gleichzeitigem Eingang einer Versichertenbeschwerde ist die VIACTIV berechtigt, eine Vertragsstrafe in Höhe von 200,00 € je Vorgang vom Leistungserbringer einzufordern. Eine bereits eingeleitete Forderung wird auch nach durchgeführter Erledigung der Rückholung grundsätzlich aufrechterhalten. Abholaufträge sind mit der Einlagerungsmitteilung abzuschließen.

Bei Eingang des Hilfsmittels im Lager prüft der Leistungserbringer den Zustand des Hilfsmittels bezogen auf die Eignung zum Wiedereinsatz. Zum Wiedereinsatz geeignete Hilfsmittel sind nach dieser Vereinbarung dem Lagerbestand innerhalb von 3 Arbeitstagen zuzuführen.

Hilfsmittel, die auf Wunsch des Versicherten und ohne Auftrag der VIACTIV abgeholt wurden, sind bei Bedarf kostenfrei dem Versicherten wieder auszuliefern.

Kommt es während des Rückhol- oder Einlagerungsprozesses zu einem vom Leistungserbringer zu vertretendem Verlust des Hilfsmittels oder wird der Einlagerungsprozess auch nach Erinnerung durch die VIACTIV nicht fristgerecht abgeschlossen, ist der wirtschaftliche Schaden durch das nicht für die VIACTIV verfügbare Hilfsmittel vom Leistungserbringer auszugleichen (gleichwertiger Ersatz, Ausgleich des von Kasse geschätzten Restwertes).

Übersteigen die Kosten des Wiedereinsatzes 60 % des Neuwertes, gilt der Wiedereinsatz grundsätzlich als unwirtschaftlich. In diesen Einzelfällen ist Rücksprache mit der VIACTIV zu halten. Das Gesprächsergebnis ist durch den Leistungserbringer zu dokumentieren. Die VIACTIV entscheidet in diesen Fällen über die Art Versorgung (Kauf/Wiedereinsatz).

3.4 Eigentumskennzeichnung

Der Leistungserbringer kennzeichnet die Hilfsmittel mit einer Plakette, die folgende Angaben aufweist:

- Eigentümer VIACTIV Krankenkasse
- Inventarnummer _____

Die Plakette muss mit dem Hilfsmittel fest verbunden sein und aus einem abriebfesten Material bestehen. Wesentliche Zubehörteile sind gesondert zu kennzeichnen. Die Pflicht zur Kennzeichnung entsteht spätestens bei der Abholung nach dem ersten Einsatz. Ist der Leistungserbringer auch Verkäufer, so kennzeichnet er das Hilfsmittel bei der ersten Auslieferung.

3.5 Verschrottung

Hilfsmittel, die aus Sicht des Leistungserbringers zum Wiedereinsatz nicht geeignet sind, werden verschrottet. Die Genehmigung zur Verschrottung erteilt die VIACTIV auf der Grundlage eines vom Leistungserbringer über ZHP-online erstellten Verschrottungsantrages. Verschrottungen sind für die VIACTIV kostenfrei.

Der Verschrottungsantrag beinhaltet:

- Bezeichnung des Hilfsmittels
- Hilfsmittelpositionsnummer
- Seriennummer des Hilfsmittels
- Hersteller
- Name, Vorname und Krankenversicherungsnummer des letzten Nutzers
- Lagerbestandsnummer
- Baujahr
- Zustand des Hilfsmittels
- Zeitwert des Hilfsmittels
- ggf. Höhe der Reparaturkosten

Verschrottungsanträge sind in der Regel monatlich der VIACTIV zu übermitteln.

Zur Verschrottung freigegebene Hilfsmittel sind zu vernichten. Ein erneutes Auftauchen auf dem Markt ist nicht statthaft und wird als Verstoß gegen die Vereinbarung gewertet.

3.6 Nebenpflichten

Die VIACTIV erhält ein Zutritts- und Kontrollrecht zu den eingelagerten Hilfsmitteln.

3.7 Beendigung des Lagervertrages

- Bei Beendigung des Lagervertrages stellen die Parteien die Richtigkeit der Bestandsliste HMM Hilfsmittel bei Lieferant/Gesamtlagerbestandsabfrage fest.
- Der Leistungserbringer gleicht die Bestandsliste mit den tatsächlich vorhandenen Hilfsmitteln der VIACTIV ab, vermerkt Fehlbestände und stellt die Hilfsmittel am letzten Arbeitstag der Vertragslaufzeit bzw. zum vereinbarten Termin zur Abholung bereit. Die Übergabe ist zu protokollieren.
- Der Leistungserbringer löscht 2 Wochen nach der Übergabe, spätestens 2 Wochen nach der Klärung von streitigen Fällen, alle Sozialdaten zu Versicherten, soweit nicht aus handels- oder steuerrechtlichen Gründen erweiterte Aufbewahrungspflichten bestehen.

Anlage 4 (Liefer- und Abrechnungsbedingungen)

1. Grundsätze

- Die VIACTIV verzichtet auf die Vorlage von Kostenvoranschlägen bei dem im Vertrag als genehmigungsfrei beschriebenen Konstellationen.
- Nur bei Vorlagepflicht ist ein Kostenvoranschlag zu liefern.
- Die VIACTIV behält sich vor, Kostenvoranschläge zurückzuweisen, die nicht diesen Lieferbedingungen entsprechen oder genehmigungsfreie Fallkonstellationen betreffen.
- Die dargestellten Erfassungsgrundsätze sind durchgängig auch im Rahmen der Abrechnungen zu verwenden.
- Die Inhalte dieser Anlage sind auch im Abrechnungsverfahren zwingend zu beachten.
- Die Bestätigung des Lieferdatums muss innerhalb von 5 Werktagen nach Auslieferung des Hilfsmittels im ZHP-online erfolgen (gilt für Hilfsmittel im Kauf und bei Mieten).
- Abholaufträge sind mit der Einlagerungsmitteilung im ZHP-online abzuschließen (siehe 3.3 der Anlage 3 dieses Vertrages).

2. Hinweise

Erhält der Leistungserbringer von seinem Dienstleister die Information, dass der elektronische Kostenvoranschlag abgelehnt wurde, so bedeutet das nicht zwingend, dass er inhaltlich abgelehnt wurde. Es ist möglich, dass der Kostenvoranschlag lediglich auf Grund technischer Unplausibilität (z.B. nicht korrekte Hilfsmittelnnummer) nicht angenommen wurde. Üblicherweise wird zusätzlich eine systemseitige Nachricht mit den genauen Hintergründen herausgegeben. Im Zweifel ist der Dienstleister zu kontaktieren. In diesen Fällen ist der Kostenvoranschlag zu korrigieren und erneut einzureichen.

3. Spezifische Lieferbedingungen nach diesem Vertrag

Krankenversichertennummer	Es ist eine gültige Krankenversichertennummer zu übermitteln, welche im Aufbau 10-stellig ist und mit einem Buchstaben beginnt. In der Regel findet sich die Krankenversichertennummer auf der vertragsärztlichen Verordnung.
Kassen-IK	104526376
Vertragsarzt Nummer	Die lebenslange Arzt Nummer (LANR) ist bei Verordnungen von niedergelassenen Ärzten immer anzugeben. Bei Krankenhausverordnungen ist dieses Feld mit „999999999“ zu füllen.
Betriebsstättennummer	Sie ist bei Verordnungen von niedergelassenen Ärzten immer anzugeben.

	Bei Krankenhausverordnungen ist das IK des Krankenhauses zu erfassen (IK 26xxxxxxx oder 51xxxxxxx).
Verordnungsdatum	Entspricht dem Datum der vertragsärztlichen Verordnung.
Diagnose	Sofern auf der Verordnung die Diagnose als ICD-Schlüssel vorhanden ist, ist dieser per eKV zu übermitteln.
Antragsdatum	Entspricht dem Datum des Kostenvorschlages.
Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS)	Der Leistungserbringergruppenschlüssel ist folgendermaßen anzugeben: 1999000
Abrechnungsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer) (Versorgungseinheit)	<p>Es werden nur Hilfsmittelnummer akzeptiert, die im Hilfsmittelverzeichnis enthalten sind, sofern sie dort nicht mit „nicht besetzt“ bezeichnet sind (Ausnahme bei Wiedereinsätzen, wenn das Hilfsmittel mit einer älteren Nummer geführt wird, die zum Antragszeitpunkt mit „nicht besetzt“ bezeichnet ist.).</p> <p>Ferner werden alle vertraglich vereinbarten Hilfsmittelnummern (Vertragspositionsnummern) akzeptiert.</p> <p>Es ist immer die 10-stellige Hilfsmittelnummer anzugeben. Ist ein Hilfsmittel im Ausnahmefall nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und greift auch keine Vertragspositionsnummer, so ist die 7-stellige Hilfsmittelnummer um 900 zu ergänzen. (§ 8 Absatz 5n dieses Vertrages ist zu beachten).</p>
Produktbesonderheit	Die Produktbesonderheit ist immer nach den Anlagen dieses Vertrages anzugeben.
Abrechnungsnummer (Hilfsmittelpositionsnummer) (Positionen zur Versorgungseinheit)	Die Erfassung von weiteren Hilfsmittelnummern ist auf Grund der vertraglichen Konstellation ausgeschlossen.
Bezeichnung des Hilfsmittels	<p>Die Bezeichnung folgt der passenden Bezeichnung zur Hilfsmittelnummer nach dem Hilfsmittelverzeichnis oder bei vertraglich geregelten Nummern der Bezeichnung nach dem Vertrag.</p> <p>Ist eine solche nicht vorhanden, ist der Geräte-name/-typ manuell zu erfassen.</p>
Hilfsmittelkennzeichen (LKZ)	<p>Das Hilfsmittelkennzeichen (LKZ) ist im Sinne des Vertrages ausschließlich wie folgt anzuliefern:</p> <p>00 = Kauf 01 = Reparatur</p>

	<p>02 = Wiedereinsatz 03 = Miete 12 = Zubehör 14 = Wartung</p>
Leistungsbeginn	<p>Als Leistungsbeginn bei Mieten ist bei Kostenvoranschlägen das voraussichtliche Auslieferungsdatum anzugeben und bei der Abrechnung das tatsächliche Auslieferungsdatum. <u>Beispiel:</u> Auslieferung: 15.05.2019, Leistungsbeginn 15.05.2019 Bei einer Folgemiete muss der Leistungsbeginn immer direkt an die vorherige Versorgung anknüpfen. <u>Beispiel:</u> Ende vorherige Miete: 30.04.2019, Leistungsbeginn Folgemiete: 01.05.2019</p> <p>Leistungsbeginn bei Kauf des Hilfsmittels <u>Beispiel:</u> Auslieferung: 15.05.2019, Leistungsbeginn 15.05.2019</p>
Leistungsende	<p>Leistungsende bei Mieten wird wie folgt berechnet: Auslieferung/Leistungsbeginn: 15.05.2019, Erstmiete, Leistungsende nach 1 Monat: 14.06.2019 <u>Ausnahme:</u> Sofern dem Leistungserbringer das Todesdatum eines Versicherten bekannt ist, so ist dieses Datum als Leistungsende anzugeben. Leistungsende bei Kauf des Hilfsmittels <u>Beispiel:</u> Auslieferung: 15.05.2019, Leistungsende 15.05.2019</p>
Menge/Anzahl	<p><u>Kauf und Miete</u></p> <p>Die Menge ist immer mit „1“ zu erfassen.</p>
Einheit	<p><u>Mieten</u> Die Einheit ist immer mit „Mieten“ zu bezeichnen. <u>Kauf</u> Die Einheit ist immer mit „Stück“ zu erfassen.</p>
Preis	<p>Es ist der Nettowert gemäß der vertraglichen Vereinbarung auszuweisen. Der Bruttowert ist entsprechend unter Berücksichtigung des Nettovertragspreises und des gültigen Mehrwertsteuer zu</p>

	beziffern.
Mehrkosten	Die im Zuge der Abrechnung verpflichtend auszuweisenden Mehrkosten/wirtschaftlichen Aufzahlungen (vgl. § 8 Abs. 2 des Grundvertrages 9000), sollten soweit technisch möglich bereits im Kostenvoranschlag ausgewiesen werden.
Mehrwertsteuer	Es ist die aktuell gültige Mehrwertsteuer anzusetzen.
Kennzeichen Kostenträger	Krankenversicherung
Eigentumsvorbehalt	Kauf: Kostenträger Miete: Leistungserbringer
Images	<p>Folgende Images sind dem elektronischen Kostenvoranschlag in leserlicher Form beizufügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertragsärztliche Verordnung • Bedarfserhebungsbogen nach der Anlage 10 dieses Vertrages • Ggf. weitere erforderliche Unterlagen analog dieses Vertrages <p>Je Datei ist die Größe auf 2 MB beschränkt. Als Dateiformate sind JPG, TIF und PDF zulässig.</p>

Anlage 5
Dokumentation nach § 127 Absatz 4a SGB V
(Beratung zur Versorgung mit Hilfsmitteln)

Versicherte/r
Name, Vorname: _____

Geburtsdatum oder
Krankenversichertennummer: _____

Beratende Person
(Versicherte, Betreuung): _____

Versorgender Leistungserbringer
(Firmenstempel und IK-Nummer): _____ Datum der Beratung: _____

Beratende/r Mitarbeiter/in: _____

Form des Beratungsgesprächs:

- persönliche Beratung in den Geschäftsräumen
- telefonische Beratung
- vor Ort Beratung (z.B. Hausbesuch beim Versicherten, Krankenhaus, Pflegeheim)

Der o.g. Leistungserbringer hat die/den o.g. Versicherte/n oder die Betreuungsperson vor Inanspruchnahme der Leistung/en darüber beraten, welche/welches Hilfsmittel und zusätzli-
che/n Leistung/en nach § 33 SGB V für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall ge-
eignet und notwendig ist/sind. Die/der Versicherte/die Betreuungsperson bestätigt, dass der
Leistungserbringer ihn/sie über die **aufzahlungsfreie** Versorgung ohne Mehrkosten infor-
miert und diese angeboten hat.

Aufzahlungsfreie/s Hilfsmittel, HimiPosNr _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

Beratende/r Mitarbeiter/in

Unterschrift Betreuungsperson

Die/der Versicherte/r hat sich für die **aufzahlungspflichtige** Versorgung entschieden und bestätigt, dass er/sie diese Kosten sowie etwaige Folgekosten, welche durch die höherwertige Versorgung ausgelöst werden, selbst tragen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

Unterschrift Leistungserbringer

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Anlage 6
(Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei
Mieten)

1. Versicherte/r

Name, Vorname, Adresse:

Geburtsdatum oder Krankenversicherturnummer:

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson:

Empfangene/s Hilfsmittel, Hilfsmittelpositionsnummer:

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel und IK-Nummer), Telefon:

2. Einweisungsbestätigung der/des Versicherten

- Ich erkläre hiermit, dass eine Einweisung bzw. Ausbildung in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels erfolgte. Ich bin damit in der Lage, das Hilfsmittel gemäß dem Einsatzzweck sachgerecht zu nutzen.
- Ich erkläre hiermit, dass Hilfsmittel in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten zu haben.
- Ich erkläre hiermit, dass ich ausführlich und verständlich in die Handhabung des Hilfsmittels eingewiesen und auf die Leihbedingungen und auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Haftpflichtversicherung auf eigene Kosten hingewiesen wurde.
- Ich erkläre hiermit, dass ich das Hilfsmittel mit allen notwendigen Zubehören/Zurichtungen erhielt und mir die Servicenummer des Leistungserbringers bekannt ist.
- Ich erkläre hiermit, dass ich eine Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache erhalten habe.
- Ich erkläre hiermit, dass ich mich nach der Beratung für die oben genannte Versorgung entschieden habe.

3. Verpflichtungs- und Eigentumsvorbehaltserklärung

Der/die Versicherte verpflichtet sich,

- a. das Hilfsmittel sorgsam und pfleglich zu behandeln,
- b. der VIACTIV Krankenkasse Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung zu melden und für die Reparaturkosten aufzukommen,
- c. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern,
- d. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
- e. den Leistungserbringer zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hilfsmittel notwendig sind,
- f. der VIACTIV Krankenkasse und den Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes, einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder einen Wechsel der Krankenkasse zu informieren.

4. Rückgabeverpflichtung

Das Hilfsmittel sowie Zubehöre/Zurüstungen bleiben im Eigentum des Leistungserbringers. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel zurückzugeben. In diesem Fall setzt sich die/der Versicherte umgehend mit dem Leistungserbringer und der VIACTIV Krankenkasse in Verbindung.

Adress- und Namensänderungen sind dem Leistungserbringer und der VIACTIV Krankenkasse umgehend mitzuteilen.

Die vorstehenden Bedingungen/Sorgfaltspflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Datum der Abgabe

_____, den _____

Unterschrift*

* Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. des gesetzlichen Betreuers.

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Anlage 7
(Empfangsbestätigung Hilfsmittelversorgung bei Kauf)

1. Versicherte/r

Name, Vorname, Adresse:

Geburtsdatum oder Krankenversicherturnummer:

Ggf. Name und Anschrift Betreuungsperson:

Empfangene/s Hilfsmittel, Hilfsmittelpositionsnummer:

Registernummer / Inventarnummer (falls vorhanden):

Versorgender Leistungserbringer (Firmenstempel und IK-Nummer), Telefon:

2. Einweisungsbestätigung der/des Versicherten

- Ich erkläre hiermit, dass eine Einweisung bzw. Ausbildung in die Bedienung und Pflege des Hilfsmittels erfolgte. Ich bin damit in der Lage, das Hilfsmittel gemäß dem Einsatzzweck sachgerecht zu nutzen.
- Ich erkläre hiermit, dass Hilfsmittel in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten zu haben.
- Ich erkläre hiermit, dass ich ausführlich und verständlich in die Handhabung des Hilfsmittels eingewiesen und auf die Leihbedingungen und auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Haftpflichtversicherung auf eigene Kosten hingewiesen wurde.
- Ich erkläre hiermit, dass ich das Hilfsmittel mit allen notwendigen Zubehör/Zurichtungen erhielt und mir die Servicenummer des Leistungserbringers bekannt ist.
- Ich erkläre hiermit, dass ich eine Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache erhalten habe.
- Ich erkläre hiermit, dass ich mich nach der Beratung für die oben genannte Versorgung entschieden habe.

3. Verpflichtungs- und Eigentumsvorbehaltserklärung

Der/die Versicherte verpflichtet sich,

- a. das Hilfsmittel sorgsam und pfleglich zu behandeln,
- b. der VIACTIV Krankenkasse Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung zu melden und für die Reparaturkosten aufzukommen,
- c. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl ausreichend zu sichern,
- d. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
- e. den Leistungserbringer zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hilfsmittel notwendig sind,
- f. der VIACTIV Krankenkasse und den Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes, einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder einen Wechsel der Krankenkasse zu informieren.

4. Rückgabeverpflichtung

- Ja
- Nein

Wenn „Ja“ bleibt das Hilfsmittel im Eigentum der VIACTIV Krankenkasse. Wenn die medizinischen Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an die VIACTIV Krankenkasse zurückzugeben.

Die vorstehenden Bedingungen/Sorgfaltspflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Datum der Abgabe

_____, den _____

Unterschrift*

* Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. des gesetzlichen Betreuers.

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Anlage 8 (Mehrkostenerklärung)

Erklärung des/der Versicherten und der Betreuungsperson über das Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung (Mehrkostenerklärung)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum oder
Krankenversichertennummer: _____

Leistungserbringer
(Firmenstempel oder IK-Nummer): _____ Datum der Beratung: _____

Beratende/r Mitarbeiter/in: _____

Aufzahlungsfreie Versorgung, HimiPosNr

Mir ist bekannt, dass die medizinisch erforderliche Versorgung auch ohne Mehrkosten/Aufzahlung möglich ist.

Ich habe mich nach eingehender Beratung und Auswahl verschiedener Produkte, auf eigenen Wunsch, für eine abweichende Versorgungsalternative mit Aufzahlung entschieden.

Mit der Zahlung der Mehrkosten in Höhe von _____ € für das von mir ausgewählte Hilfsmittel bin ich einverstanden. Das gilt auch für etwaige Mehrkosten, die in der Folge hierfür anfallen können.

Mir ist bekannt, dass eine nachträgliche Erstattung der Mehrkosten durch meine Krankenkasse nicht erfolgen kann. Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

Beratende/r Mitarbeiter/in

Unterschrift Betreuungsperson

Betreuungsperson (Name in Druckbuchstaben)

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Anlage 9 (Reparatur-/Wartungsprotokoll)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum oder
Krankenversichertennummer: _____

Hilfsmittelpositionsnummer: _____

Hilfsmittelbezeichnung: _____

Auftrag ausgelöst am: _____

Reparatur erfolgt am: _____

Fehlerbeschreibung
Mängelanzeige _____

Hilfsmittelpositionsnummer	Menge	Reparaturleistung/Material

Reparaturgrund:

- Unfall
- Schädigung durch Dritte
- Unsachgemäße Behandlung
- Technischer Defekt
- Verschleiß
- Sonstiger Grund: _____

Hiermit erkläre ich, dass die Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig und ordnungsgemäß, fachgerecht und vollständig ausgeführt wurde

Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Leistungserbringers

Erklärung des Versicherten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Reparatur erforderlich war und durch den vorgenannten Leistungserbringer vorgenommen wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Anlage 10
(Bedarfserhebungsbogen für die Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressionstherapie)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ärztliche Diagnose: _____

Sonstige Informationen: _____

Krankenkasse: _____

Behandelnder Arzt: _____

Bei dem zuvor genannten Versicherten wurde bereits eine Vorbehandlung durchgeführt mit:

Kompressionsstrumpf seit: _____ Strumpffart: _____ Kompr.-Klasse: _____

Manuelle Lymphdrainage seit: _____ Wie oft pro Woche / 45 oder 60 min.: _____

Manuelle Lymphdrainage weiterhin erforderlich: ja nein

Aufenthalt in Klinik: ja nein

Wenn ja, wo?: _____

Zeitraum: _____

Wurde die Wirksamkeit der Therapie mit dem Kompressionstherapiegerät getestet: ja nein

Kann die/der Versicherte das Gerät selbständig bedienen: ja nein

Empfohlene Anwendungsdauer: _____

Kontraindikationen: _____

Bei der oben genannten Ödemerkrankung handelt es sich um eine chronische, nicht heilbare Erkrankung. Es ist deshalb eine kontinuierliche medizinische Versorgung mit Heil,- und Hilfsmitteln erforderlich.

Berufstätig: ja nein

Stehende Tätigkeit: ja nein

Sitzende Tätigkeit: ja nein

Maßnahmen in Eigenregie, sportliche Betätigung: _____

Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Sonstiges: _____

Empfohlene Ausstattung (Manschetten, Größe, Anzahl): _____

Datenschutzhinweis:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift Arzt / Stempel bzw. Firmenstempel, Unterschrift des Leistungserbringers

Anlage 11
(Unterlagen zum Vertragsbeitritt der Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressionstherapie der VIACTIV Krankenkasse Vertrag 9000)

1. Liefergebiet:

Bundesweit Bundesland _____

Postleitzahlen / Gebiete _____

2. Beitritt für folgende Produktgruppe:

Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressionstherapie
 (Anlage 11 → Versorgungsbereich 17E)

3. Präqualifizierungsnachweis (bitte für jede Betriebsstätte vollständig beifügen)

4. Übersicht der Institutionskennzeichen mit Angabe der vollständigen Kontaktdaten

IK	Name, Anschrift, Telefonnummer, FAX und E-Mail

 Ort, Datum

 Unterschrift

 Firmenstempel

Anlage 12
(Preisvereinbarung Produktgruppe 17 Apparate zur Kompressionstherapie → Versorgungsbereiche 17E)

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (im Kaufpreis bzw. der Miete) enthalten	
Geräte						
17.99.01.0	Einstufengeräte	Kauf (LKZ 00)	Kostenvorschlag	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch	
17.99.01.1	Produktbesonderheit: 1700000001 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Mehrstufengeräte mit 3 bzw. 6 Druckstufen (zur Befüllung von Manschetten mit 3 bzw. 6 Luftkammern)	Miete je Monat (LKZ 03)	145,00 €	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch
17.99.01.1	Produktbesonderheit: 1700000002 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Mehrstufengeräte mit 3 bzw. 6 Druckstufen (zur Befüllung von Manschetten mit 3 bzw. 6 Luftkammern)	Kauf (LKZ 00)	1.129,00 €	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch
17.99.01.1	Produktbesonderheit: 1700000003 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Mehrstufengeräte mit 4 Druckstufen (zur Befüllung von Manschetten mit 4 Luftkammern)	Miete je Monat (LKZ 03)	Kostenvorschlag	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch
17.99.01.1	Produktbesonderheit: 1700000004 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Mehrstufengeräte mit 4 Druckstufen (zur Befüllung von Manschetten mit 4 Luftkammern)	Kauf (LKZ 00)	Kostenvorschlag	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (im Kaufpreis bzw. der Miete) enthalten
17.99.01.1 Produktbesonderheit: 1700000005 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Mehrstufengeräte mit 12 Druckstufen (zur Befüllung von Manschetten mit 12 Luftkammern)	Miete je Monat (LKZ 03)	166,00 €	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch
17.99.01.1 Produktbesonderheit: 1700000006 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Mehrstufengeräte mit 12 Druckstufen (zur Befüllung von Manschetten mit 12 Luftkammern)	Kauf (LKZ 00)	1.471,00 €	Ja	Netzkabel und Verbindungsschlauch
Wiedereinsatzpauschale für wiedereinsatzfähige Hilfsmittel der Produktgruppe 17		Wiedereinsatz (LKZ 02)	200,00 €	Ja	
Zubehör für Mehrstufengeräte (3 bzw. 6 Luftkammern)					
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990001 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Beinmanschette, einschließlich Schlauchsatz (Länge bis 85 cm, Oberschenkelumfang bis 83 cm)	Kauf (LKZ 12)	198,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990002 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Armmanschette, einschließlich Schlauchsatz (Länge bis 67 cm, Oberarmumfang bis 60 cm)	Kauf (LKZ 12)	169,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990003 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Hüftmanschette, einschließlich Schlauchsatz (Länge bis 38 cm, Hüftumfang bis 150 cm)	Kauf (LKZ 12)	189,00 €	Ja	

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (im Kaufpreis bzw. der Miete) enthalten
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990004 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Befüllbare Erweiterung Beinmanschette (Expander) (Erweiterung um jeweils 13 cm)	Kauf (LKZ 12)	89,00 €	Ja	
Zubehör für Mehrstufengeräte (4 Luftkammern)					
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990005 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Zubehör allgemein	Kauf (LKZ 12)	Kostenvorschlag	Ja	
Zubehör für Mehrstufengeräte (12 Luftkammern)					
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990006 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Beinmanschette, einschließlich Schlauchsatz (Länge bis 85 cm, Oberschenkelumfang bis 90 cm)	Kauf (LKZ 12)	321,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990007 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Arm- und Schultermanschette, einschließlich Schlauchsatz (universal)	Kauf (LKZ 12)	265,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990008 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Hüftmanschette, einschließlich Schlauchsatz (universal)	Kauf (LKZ 12)	265,00 €	Ja	

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (im Kaufpreis bzw. der Miete) enthalten
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990009 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Kompressionshose / Hosenmanschette, einschließlich Schlauchsatz (Hüftumfang bis 145 cm, Oberschenkelumfang bis 83 cm)	Kauf (LKZ 12)	885,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990010 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Jackenmanschette, einschließlich Schlauchsatz (universal)	Kauf (LKZ 12)	725,00 € (ganze Jacke) 484,00 € (halbe Jacke mit Bolero)	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990011 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Befüllbare Erweiterung Beinmanschette (Expander) (Umfangserweiterung jeweils 13-20 cm)	Kauf (LKZ 12)	79,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990012 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Erweiterung Hüftmanschette (Expander) (Umfangserweiterung jeweils 40 cm)	Kauf (LKZ 12)	75,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990013 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Befüllbare Erweiterung Kompressionshose / Hosenmanschette (Expander) (Umfangserweiterung jeweils 13-20 cm)	Kauf (LKZ 12)	90,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990014 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Erweiterung Jackenmanschette (Expander) (Umfangserweiterung jeweils 10-13 cm)	Kauf (LKZ 12)	50,00 €	Ja	

Hilfsmittelpositionsnummer bzw. Abrechnungsnummer	Bezeichnung	Versorgungsform und LKZ	Nettopreis	Genehmigungspflicht	Zubehör/Zurüstung nach medizinisch notwendigen Bedarf (im Kaufpreis bzw. der Miete) enthalten
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990015 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Sondermaße außerhalb der vorgenannten Maße	Kauf (LKZ 12)	HLP minus 15 %	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990016 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Schlauchverlängerung (2 m Länge)	Kauf (LKZ 12)	57,00 €	Ja	
17.99.99.0 Produktbesonderheit: 1799990017 (beim eKV und bei der Abrechnung zwingend anzugeben)	Gürtel für Hose und Jacke	Kauf (LKZ 12)	57,00 €	Ja	

LKZ = Leistungskennzeichen Hilfsmittel

HLP = Herstellerlistenpreis

- Der Leistungserbringer erkundigt sich innerhalb von 4 Wochen nach Versorgungsbeginn beim Versicherten vorwiegend telefonisch, ob dieser mit dem Hilfsmittel zurechtkommt und es Sachverhalte gibt, die im Zusammenhang mit der Lieferung und der Nutzung zu klären sind. Diese Gespräche sind durch den Leistungserbringer schriftlich zu dokumentieren und auf Verlangen der VIACTIV unverzüglich vorzulegen.
- Der Leistungserbringer führt Schulungen der verordnenden Ärzte durch, sofern diese einen Bedarf anmelden.
- Eine der Versorgung vorangegangene Versorgung zur Miete wird zu 100 % auf den Kaufpreis angerechnet.

- Eine Miete kommt nur dann zum Einsatz, wenn auf der vertragsärztlichen Verordnung eine begrenzte Nutzungsdauer angegeben ist oder die VIACTIV aus medizinischen und/oder leistungsrechtlichen Gründen dieses vorsieht (z.B. nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung).
- Die Apparate zur Intermittierenden Kompressionstherapie müssen die Norm EN ISO 60601-1-11 (Einsatz von Medizinprodukten in der häuslichen Umgebung) erfüllen.