

**Vertrag gemäß §127 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V**

**zwischen der**

**BKK Novitas  
Schifferstraße 92-100  
47059 Duisburg**

**(im folgenden „BKK“ genannt)**

**und den**

**Leistungserbringer  
XXXXXXXXXX  
Straße, Hausnummer  
Postleitzahl, Stadt**

**(im folgenden „Verband“ genannt)**

**handelnd  
für ihre Mitglieder**

**(im folgenden „Leistungserbringer“ genannt)**

**Leistungserbringergruppenschlüssel: 19 91 101**

## **§1 Vertragsgegenstand**

1. Dieser Vertrag regelt die bundesweite Versorgung der anspruchsberechtigten BKK-Versicherten mit den in den Anlagen zu diesem Vertrag aufgeführten Hilfsmitteln durch einen Rahmenvertrag gemäß §127 Abs. 2 SGB V.
2. Gegenstand des einzelnen Auftrags ist die Bereitstellung, Lieferung und Abholung von Hilfsmitteln sowie die Einweisung der Versicherten in die Verwendung der bereitgestellten Hilfsmittel und die erforderlichen Betreuung während des Versorgungszeitraumes; näheres regeln die Anlagen.

## **§2 Auftragsvergabe**

1. Der Leistungserbringer zeigt bei der BKK jede Versorgung mit den in der Anlage geregelten Hilfsmitteln an. Die Versorgungsanzeige wird per eKV (ZHP-X3 von HMM Deutschland) an die zuständige BKK übermittelt.

Die Versorgungsanzeige enthält folgende Angaben:

- Name, Anschrift und IK des Leistungserbringers
  - Schlüssel „Leistungserbringergruppe“
  - Versichertendaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenversicherungsnummer, soweit diese aus der Verordnung hervorgeht)
  - Art der Leistung
  - Kennzeichnung (Erstversorgung und Folgeversorgung)
  - Hilfsmittelnummer, ersatzweise Hersteller oder Produktbezeichnung
  - Gesamtpreis zzgl. Mehrwertsteuer
2. Die BKK setzt den Leistungserbringer bei Vorliegen aller geforderten Unterlagen unverzüglich (per eKV) über die Bewilligung oder eine Ablehnung der Kostenübernahme schriftlich in Kenntnis.  
Es wird dabei von einer Bearbeitungsdauer von 1 Werktag nach Antragseingang ausgegangen.

## **§ 3 Leistungsvoraussetzung, Leistungsinhalte, Vergütung**

1. Voraussetzung für die Leistungserbringung ist die gültige Präqualifizierung des einzelnen Leistungserbringers, die zum Zeitpunkt des Beitrittes nachzuweisen ist.

2. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten ausschließlich mit solchen Hilfsmitteln zu versorgen, die den jeweiligen im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 128 SGB V aufgestellten Qualitätsstandards entsprechen.
3. Die Leistungsinhalte richten sich nach der Anlage 2 dieses Vertrags.
4. Die Vergütung richtet sich nach Anlage 3 dieses Vertrags.

#### **§ 4 Abrechnung**

1. Hilfsmittel sind ausschließlich mit dem zuständigen Rechenzentrum der BKKen abzurechnen.
2. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach §302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Abrechnung umfasst folgende Bestandteile:

- Versorgungsanzeige
- Originalverordnung
- Leistungszusage der Krankenkasse
- Rechnung

#### **§ 5 Grundlage der Zusammenarbeit**

Die Zusammenarbeit zwischen der BKK und dem Leistungserbringer bezüglich der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln erfolgt ausschließlich auf der Grundlage dieses Vertrages mit seinen Anlagen.

#### **§ 6 Weitere Vertragspflichten**

1. Die Regelungen des Kodex „Medizinprodukte“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und dem Bundesfachverband Medizinprodukteindustrie e.V. vom 12.07.1995 in seiner jeweiligen Fassung sind zu beachten.
2. Die Vertragspartner garantieren die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

## § 7

### Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen rechtsunwirksam sein, hat dies nicht die Unwirksamkeit des gesamten Vertrages zur Folge. Es erfolgt unverzüglich die erforderliche Vertragsanpassung. Der Vertragskonsens bleibt auch während der Übergangszeit bestehen.

## § 8

### Vertragsdauer

1. Der Vertrag mit seinen Anlagen tritt am 01.07.2015 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, erstmalig zum 30.07.2016, gekündigt werden.
2. Ein schwerwiegender Verstoß gegen die Regelungen dieses Vertrages berechtigt zur fristlosen Kündigung dieses Vertrages. Weitere Schritte bleiben in einem solchen Fall ausdrücklich vorbehalten.

Duisburg, den

Hamburg, den

---

Stefanie Eickmeier  
Geschäftsbereichsleiterin  
Novitas BKK

---

Innungen für Orthopädie-Technik  
Nord, Niedersachsen/Bremen und  
Sachsen-Anhalt

#### Anlagen:

Anlage 1: Beitrittserklärung der Mitglieder

Anlage 2: Leistungsinhalte

Anlage 3: Vergütungspauschale

**Vertragsbeitritt gemäß § 127 Abs. 2a SGB V zum  
Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln mit Bewegungsschienen**

Name des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer bzw. Inhaber: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
IK des Leistungserbringers  
(Angabe aller Institutskennzeichen): \_\_\_\_\_

Hiermit trete ich dem Vertrag über die Versorgung mit Bewegungsschiene in der Fassung vom 01.07.2015 zum \_\_\_\_\_ bei.

Der Beitritt zu dem o.g. Zeitpunkt wird erst wirksam, wenn die Novitas BKK die übersandten Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft und diesem zugestimmt und den Leistungserbringerschlüssel per eMail mitgeteilt hat.

Die vertraglichen Regelungen gelten ausschließlich für Verordnungen, die nach dem Datum des Vertragsbeitrittes ausgestellt wurden.

Die Novitas BKK informiert den Beitretenden über etwaige Vertragsänderungen. Der Beigetretene selbst hat kein Recht zur Änderung des Vertrages.

Die Kostenvoranschläge werden über ZHP-Online (eKV) von der Firma HMM Deutschland eingestellt. Bitte beachten Sie, dass der Beitritt erst dann Gültigkeit hat, wenn die Versorgungen dort eingestellt werden (§ 2 Abs. 1 des Vertrages).

Bei Vorlage der Unterlagen beim MDK ist eine Bearbeitung von einem Werktag nicht möglich (§ 2 Abs. 2 des Vertrages)

Der Beigetretene ist berechtigt, seinen Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende zu kündigen. Wird der Vertrag geändert, steht dem Beitretenden ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende, frühestens zum Beginn der Vertragsänderung, zu. Die Wirksamkeit des Vertrages wird von der Kündigung des Beitretenden nicht berührt. Die Kündigung sind schriftlich, auch per eMail, zu erklären.

Eine Beendigung des Vertrages bewirkt auch eine Beendigung des Beitritts.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

Ansprechpartner für Versicherte

Name:  
Tel:  
Fax:  
E-Mail Adresse:

Ansprechpartner für Betriebskrankenkasse

Name:  
Tel:  
Fax:  
E-Mail Adresse:

**Unterlagen die der Beitrittserklärung beigelegt werden müssen:**

- genaue Firmierung inkl. Geschäftsführer/Inhaber
- Zulassung nach § 126 SGB V bzw. Präqualifizierungsnachweis
- Institutskennzeichen (Angabe aller Institutskennzeichen)

Angabe des Liefergebietes (z.B. bundesweit, Bundesland oder PLZ 40235-41000,47000-47145)

- Bundesweit
- Bundesland \_\_\_\_\_
- Postleitzahl \_\_\_\_\_

## Anlage 2 – Leistungsinhalte

1. Die Anlagen 2 und 3 regeln die Sicherstellung der Versorgung von Versicherten der BKK mit CPM Bewegungsschienen der Produktgruppe 32.
2. Der Verband und die Leistungserbringer informieren die behandelnden Ärzte und die Versicherten der BKK neutral und umfassend über die Möglichkeiten und Grenzen der CPM-Bewegungstherapie und die Regelungen dieses Vertrages.
3. Die Versorgung umfasst die Lieferung, Abholung, Einstellung und Wartung der Bewegungsschiene sowie die Einweisung und Betreuung während des Versorgungszeitraumes.
4. Der Leistungserbringer beauftragt mit der Durchführung der vertraglichen Leistungen nur nach dem Medizinproduktegesetz ausgebildete Mitarbeiter. Der Leistungserbringer haftet für vorsätzliches und grob fahrlässiges Verhalten seiner eigenen Mitarbeiter und der ggf. beauftragten Mitarbeiter anderer Firmen oder Einrichtungen.
5. Der Leistungserbringer strebt an, die Versorgungsanzeige bereits vor der geplanten Operation einzureichen, ansonsten unverzüglich nach Eingang der Verordnung beim Leistungserbringer. Die Möglichkeit der präoperativen Einweisung des Versicherten in die Handhabung der CPM-Bewegungsschiene sollte u.a. bei ambulanten Operationen geprüft werden.
6. Erhält die BKK Kenntnis von Umständen, die eine Fortführung der Therapie nicht zulassen, wird der Leistungserbringer unverzüglich darüber informiert. Die volle Pauschale für die bewilligte Versorgung wird vergütet (siehe Anlage 3).
7. Die Bewegungsschienen bleiben im Eigentum des Leistungserbringers. Ein Ankauf durch die BKK findet nicht statt.

### Anlage 3 – Vergütungspauschalen zur Versorgung mit CPM-Bewegungsschienen

Es werden folgende Vergütungspauschalen ab 01.03.2016 vereinbart:

Abrechnungspositionennummer	Bezeichnung	Hilfsmittelkennzeichen	Mietdauer	Höchstpreis zzgl. MwSt.
32.04.01.0XXX	Fremdkraftbetriebene Kniebewegungsschienen	08	bis 4 Wochen	EUR
		09	jede weitere Woche	EUR
32.09.01.0XXX	Fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschienen	08	bis 4 Wochen	EUR
		09	jede weitere Woche	EUR

1. Als vereinbart gelten die oben genannten Nettopreise. Die Mehrwertsteuer ist nach dem derzeit gültigen Satz extra anzusetzen.
2. Mit der Vergütungspauschale sind die in Anlage 2 aufgeführten Leistungen für die genannten CPM-Bewegungsschienen und Zeiträume abgegolten.
3. Für die Verlängerungspauschale ist eine Begründung bei der BKK in einem vereinfachten Verfahren anzuzeigen und die Verlängerung prüfen lassen.
4. Andere als die genannten CPM-Bewegungsschienen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Die Versorgung mit anderen Bewegungsschienen erfolgt auf der Basis eines individuellen Kostenvoranschlages.
5. Die Berechnung der Versorgungspauschale beginnt mit der Auslieferung des Hilfsmittels. Bei einem stationären Aufenthalt frühestens mit dem Tag der Entlassung; bei ambulanter Behandlung ist der Tag der Lieferung maßgeblich.
6. Auslieferungs- und Abholung gelten jeweils als 1 Tag.