

**Vertrag  
gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung  
mit Hilfsmitteln mit Lesegeräten**

zwischen

**Leistungserbringer  
vertreten durch  
XXXX  
Straße, Hausnummer  
Postleitzahl, Stadt**

**IK:  
Leistungserbringergruppenschlüssel:**

- nachfolgend Leistungserbringer ( LE ) genannt –

und der

**Novitas BKK  
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden  
Herrn Ernst Butz  
Hermann-Blohm-Str. 3  
20457 Hamburg**

- nachfolgend Betriebskrankenkasse ( BKK ) genannt –

Vertragsnummer : 15 100 003

---

## Inhaltsverzeichnis:

### Präambel

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2 Geltungsbereich des Vertrages
- § 3 Grundsätze der Leistungserbringung
- § 4 Haftung
- § 5 Beratung und Versorgung der Versicherten
- § 6 Qualität der erbrachten Leistungen
- § 7 Umversorgung
- § 8 Eigentumsverhältnis
- § 9 Vergütung
- § 10 Abrechnung
- § 11 Zuzahlungen
- § 12 Depotverbot
- § 13 Werbung
- § 14 Datenschutz
- § 15 Vertragsverstöße
- § 16 Inkrafttreten und Kündigung
- § 17 Salvatorische Klausel
- § 18 Schlussbestimmungen

### ANLAGEN

## **Präambel**

Der Vertrag dient der Sicherstellung der Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 07, 21 und 25 mit Lesegeräten. Der Vertrag stellt eine hochwertige Versorgung mit zugelassenen Produkten sicher. Das Beitrittsrecht anderer Leistungserbringer zu diesem Vertrag wird ausdrücklich bestätigt.

### **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

Gegenstand dieses Vertrages ist die bundesweite Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 07 und 25 (Lesehilfsmittel) im ambulanten Bereich, die telefonische und persönliche Beratung der Versicherten zur Auswahl und zum Gebrauch der Produkte, die Abrechnung und Vergütung dieser Leistungen durch den Leistungserbringer. Die im Vertragstext genannten Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

Der Vertrag gilt ebenso für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz(AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG),dem Bundesentschädigungsgesetz(BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz(BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz(OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG)sowie für Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer gesetzlicher Krankenversicherungsträger betreut werden.

### **§ 2 Geltungsbereich des Vertrages**

(1) Dieser Vertrag gilt für die Betriebskrankenkasse und dem Leistungserbringer bundesweit.

(2) Die Betriebskrankenkasse wird ihre Versicherten über diesen Vertrag mit dem Leistungserbringer und dessen Vorteile in geeigneter Form informieren.

### **§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung**

(1) Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag ist das Vorliegen einer Zulassung nach § 126 SGB V oder die Präqualifizierung – soweit dieses Verfahren abgeschlossen ist.

(2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versicherten der Betriebskrankenkasse entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot (§§ 12 und 70 SGB V) zu beachten. Die Qualität hat dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

(3) Der Leistungserbringer weist der Betriebskrankenkasse die Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485/2007 oder aktueller nach. Er übermittelt den festgelegten Prozessablauf zur Versorgung mit Lesehilfsmitteln und eine Produktliste.

(4) Der Leistungserbringer hat für die Beratung nach diesem Vertrag ausschließlich ausgebildete Mitarbeiter einzusetzen. Als Nachweis der Qualifikation übermittelt der Leistungserbringer der Betriebskrankenkasse eine Kopie der Abschlussprüfung sowie die aktuellen Produktschulungsnachweise seiner Mitarbeiter/innen. Personaländerungen werden unverzüglich mit den entsprechenden Nachweisen angezeigt. Der Leistungserbringer setzt kein Beratungspersonal ohne nachgewiesene Unterlagen ein. Der Nachweis der vorgenannten Voraussetzungen ist Voraussetzung für die Leistungserbringung und Abrechnung. Sollten die vorgenannten Anforderungen nachträglich entfallen, ist der Leistungserbringer zum Zeitpunkt des Wegfalls dieser Anforderungen von der Leistungserbringung und Abrechnung ausgeschlossen.

(5) Die Produktauswahl wird nach dem aktuell gültigen Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V vorgenommen. Mit Produkten, die nicht zugelassen sind, wird nur nach individueller Genehmigung der Betriebskrankenkasse unter Angabe einer gesonderten Begründung des Leistungserbringers versorgt.

(6) Der Leistungserbringer übernimmt die sich aus dem MPG und der Medizinprodukte - Betreiberverordnung ergebenden Pflichten. Die Wartung und Instandsetzung erfolgt durch eine elektrotechnische Fachkraft.

#### **§ 4 Haftung**

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zum Nachweis einer Betriebshaftpflichtversicherung mit Deckung für Personen- und Sachschäden angemessener Höhe.

(2) Der Nachweis ist im Rahmen des Vertragsabschlusses bzw. Vertragsbeitrittes der Betriebskrankenkasse auszuhändigen.

#### **§ 5 Beratung und Versorgung der Versicherten**

(1) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen nur bei Vorliegen einer von der zuständigen Betriebskrankenkasse vor der Leistungserbringung (Auslieferung) genehmigten vertragsärztlichen Verordnung bzw. eines Lieferauftrages der zuständigen Betriebskrankenkasse erbracht werden.

(2) Geht die Verordnung beim Leistungserbringer ein, hat er die Verordnung spätestens am Folgewerktag auf elektronischen Weg (ZHP-Online) der Betriebskrankenkasse zur Genehmigung zu übermitteln. Geht die Verordnung bei der Betriebskrankenkasse ein, so übermittelt diese die Genehmigung ebenfalls auf elektronischen Weg an den Leistungserbringer.

(3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Versicherten oder dessen Pflegeperson umfassend zu beraten.

(4) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Versicherten nur mit funktionsgerechten und technisch einwandfreien Hilfsmitteln versorgt werden. Zur Auswahl des geeigneten Hilfsmittels hält der Leistungserbringer permanent eine ausreichend große Produktpalette gängiger Produkte vor. Der Leistungserbringer sollte die Versorgung über das eigene Lager sicherstellen können. Die Lieferung, Einweisung in den Gebrauch erfolgt ausschließlich durch entsprechend ausgebildetes Fachpersonal. Zudem verfügt der Leistungserbringer über eine ausreichende Ersatzteilbevorratung sowie einen Leih-Hilfsmittel-Pool zur Ausgabe bei Reparaturen. Im Servicefall (Reparatur, Wartung, Instandsetzung) wird ein bedarfsspezifisches Ersatzprodukt zur Verfügung gestellt. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, notwendige Beratungen bzw. Reparaturen und Ersatzlieferungen für die vertragsgemäß gelieferten Hilfsmittel innerhalb von 24 Stunden sicherzustellen. Fertigungsverfahren, die zu einer sofortigen Reparatur oder Änderung eines Hilfsmittels erforderlich sind, müssen beim Leistungserbringer jederzeit durchführbar sein.

(5) Die Versorgung hat innerhalb von 2 Werktagen zu erfolgen. Erfolgt die Versorgung trotz vollständiger Unterlagen nicht innerhalb von 2 Werktagen, so hat der Leistungserbringer dem Versicherten eine Zwischennachricht zu geben. Bei von der BKK als „Eilversorgung“ oder als „Klinikentlassung“ gekennzeichneten Aufträgen verpflichtet sich der Leistungserbringer zu einer Versorgung innerhalb von 24 Stunden.

(6) Bei der Durchführung der Versorgung sind folgende Schritte durch die Fachkraft durchzuführen:

- Bedarfsermittlung beim Versicherten mit schriftlicher Dokumentation . Dokumentation des Patientenstatus und des Hilfsmittelbedarfs mit einem standardisierten Dokumentationsbogen mit der Hilfsmittellempfehlung
- Beratung ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen, Ärzte, Therapeuten, Kostenträger
- Erprobung
- Anpassung
- Auslieferung, Aufbau und Inbetriebnahme des Hilfsmittels unter Durchführung von Funktionstest,
- Einweisung des Patienten in den Bestimmungsgemäßen Gebrauch und die Handhabung des Hilfsmittels
- Nachbetreuung des Versicherten im Bedarfsfall (Reparatur, Service, Wartung, Instandsetzung)

(7) Der Leistungserbringer verfügt über einen 24 h Notdienst mit separater Notrufnummer und separatem Notrufanrufbeantworter. Versicherte müssen den Notdienst zum Festnetztarif erreichen können.

(8) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Versorgung der Versicherten der BKK zu gewährleisten. Eine Beauftragung von Unterauftragnehmern durch den Vertragspartner ist nur nach vorheriger Zustimmung der BKK und in begründeten Fällen zulässig.

## **§ 6**

### **Qualität der erbrachten Leistung**

(1) Der Leistungserbringer ist dafür verantwortlich, dass die von ihm abgegebenen Produkte stets den Qualitätsstandards/Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V genügen.

(2) Den Betriebskrankenkassen steht es jederzeit frei, die Versorgung ihrer Versicherten in der ihr geeignet erscheinen Form nachzuprüfen oder nachprüfen zulassen. Im Allgemeinen sind u.a. Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) sowie Versichertenbefragungen geeignete Mittel der Nachprüfung.

(4) Der Leistungserbringer unterrichtet den Versicherten zu Beginn der Versorgung über Ansprechpartner, Service-Telefonnummer und den Ablauf der Versorgung.

## **§ 7**

### **Umversorgung**

(1) Der Wechsel des Leistungserbringers ist grundsätzlich ohne Angabe von Gründen möglich. Die Betriebskrankenkasse informiert in diesen Fällen den Leistungserbringer über die Entscheidung.

## **§ 8**

### **Eigentumsverhältnisse**

Der Leistungserbringer verpflichtet sich an die Versicherten ausschließlich Hilfsmittel auszuliefern, die frei von Rechten Dritter sind.

## **§ 9**

### **Vergütung**

(1) Die Höhe der Vergütung der Leistungen des Leistungserbringers ist in der Anlage 1 geregelt. Der Leistungserbringer darf nur vertraglich vereinbarte Leistungen abrechnen, die er erbracht hat und die vorher genehmigt wurden, § 5 Absatz 1.

(2) Verlangt der Versicherte eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Versorgung, so können ihm die hierzu entstehenden Mehrkosten in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung hierfür ist die Erklärung des Versicherten.

Hierzu hat der Versicherte die Mehrkostenberechnung unter Darlegung der aufzahlungsfreien Versorgung vor Lieferung zu unterschreiben. Eine andere als die gesetzliche Zuzahlung sowie die nach Absatz 2 vereinbarten Mehrkosten darf vom Versicherten nicht gefordert werden.

(3) Mit den in der Anlage 1 vereinbarten Vergütungen sind alle dem Leistungserbringer nach diesem Vertrag obliegenden Leistungen abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung gegenüber dem Versicherten ist unzulässig, es sei denn der Versicherte hat,

ungeachtet der ausführlichen Information des Leistungserbringers, ausdrücklich eine über diesen Vertrag hinausgehende Lieferung verlangt.

(4) Endet die Mitgliedschaft des Versicherten, so haben sich die Vertragspartner hierüber wechselseitig zu informieren.

(5) Unter Berücksichtigung der Zuzahlungsvorschriften nach § 33 Abs. 2 in Verbindung mit den §§ 61, 62 SGB V zieht der Leistungserbringer die Zuzahlung vom Versicherten ein.

## **§ 10 Abrechnung**

(1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung sowie § 303 Abs. 3 SGB V und ggf. hierauf basierende Vereinbarungen oder Verträge.

(2) Die Abrechnung erfolgt direkt bei der zuständigen Betriebskrankenkasse oder der von der einzelnen Betriebskrankenkasse jeweils benannten Abrechnungsstelle.

(3) Die Abrechnung der Vergütungen erfolgt nach den Regelungen der Anlage 1. Bei der Abrechnung ist zwingend die ärztliche Verordnung, der genehmigte Kostenvorschlag der Rechnung beizufügen.

(4) Die Abrechnung erfolgt spätestens in dem Quartal, das dem Leistungsmonat folgt.

(5) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien zum Datenaustausch nach § 302 Abs. 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 Leistungserbringer oder dessen Abrechnungsstelle. Leistungen, für die die rechnungsbegründenden Unterlagen nach Abs. 3 fehlen, werden nicht vergütet.

(6) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Betriebskrankenkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers – mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet werden.

(7) Die Rechnungen werden unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungseingang bzw. nach gemeinsamer und vollständiger Umsetzung der Abrechnung nach § 302 SGB V drei Wochen nach Rechnungseingang direkt von der Betriebskrankenkasse oder von der jeweils von der Betriebskrankenkasse benannten Abrechnungsstelle bezahlt. Bei Zahlungen innerhalb von 14 Tagen können 2 Prozent Skonto abgezogen werden. 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.

(8) Wird die Abrechnung von dem Leistungserbringer auf ein Abrechnungszentrum übertragen, so hat der Leistungserbringer die Betriebskrankenkassen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkassovollmacht 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 sicher zu stellen, dass das von ihm beauftragte Abrechnungszentrum 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 bei der Rechnungsstellung einhält und im Rahmen der Rechnungsstellung auch insbesondere Abrechnungscode und Tarifikennzeichen sowie die Abrechnungspositionsnummern übermittelt.

(9) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 7 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Der getroffene Vertrag über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist den jeweiligen Betriebskrankenkassen vorzulegen.

## **§ 11 Zuzahlungen**

(1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Zuzahlung nach § 61 SGB V von den 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 der Grund zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel angegeben werden. Der Vergütungsanspruch gegenüber der Betriebskrankenkasse verringert sich um den Zuzahlungsbetrag.

## **§ 12 Depotverbot**

(1) Das Depotverbot nach § 128 Abs.1 SGB V ist zu beachten.

## **§ 13 Werbung**

(1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Betriebskrankenkasse beziehen. Werbung in Arztpraxen und Kliniken oder deren Zugängen ist unzulässig.

(2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Vertragsarzt / einer Klinik mit dem Ziel der Leistungsausweitung oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht gestattet.

(3) 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 oder auch einer Versorgungsform (Kauf oder pauschale Versorgung) ist ebenfalls nicht zulässig.

(4) 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 ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile 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 jeweilige Betriebskrankenkasse un- aufgefordert, detailliert (Höhe des Entgelts, Leistungsinhalt, zeitlicher Umfang) in Kenntnis zu setzen.

## **§ 14 Datenschutz**

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (BDSG, SGB X. 2. Kapitel) zur Einhaltung des Daten- und Geheimnis- schutzes zu beachten und personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus die- sem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zugeben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

(2) Personenbezogene Daten darf der Leistungserbringer nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, bekanntgeben, zugänglich machen oder sonst nutzen. Daten des Versicherten dürfen nur gegenüber den behan- delnden Vertragsärzten, dem MDK und der jeweiligen Betriebskrankenkasse bekannt- gegeben werden.

(3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich Personen einzusetzen, die auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet sind. Ferner stellt der Leistungserbringer sicher, dass das von ihm eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften ausreichend informiert und eingewiesen ist. Entsprechende Verpflichtungserklärungen sind auf Verlangen der je- weiligen Betriebskrankenkasse vorzulegen.

(4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit die- sem Vertragsverhältnis bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftli- chen und betrieblichen Angelegenheiten der jeweiligen Betriebskrankenkasse, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, strengstes Stillschweigen zu be- wahren. Er verpflichtet sich, die ihm übergebenen Geschäfts- und Betriebsunterlagen sorgfältig zu verwahren und vor Einsichtnahme Dritter zu schützen.

(5) Der Leistungserbringer haftet gegenüber der jeweiligen Betriebskrankenkasse für alle Schäden, die durch Verstöße gegen das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und sonstige datenschutzrechtliche Regelungen entstehen.

## **§ 15 Vertragsverstöße**

(1) Erfüllt der Leistungserbringer die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen nicht, so kann ihn die zuständige Betriebskrankenkasse verwarnen und/oder die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe festlegen.

(2) Die Vertragsstrafe beträgt:

- € 1.000,00 bei jeweiligen Verstoß gegen die §§ 3 und 8 und 12 des Vertrages
- € 5.000,00 bei Abrechnung nicht erbrachter Leistungen

Die Vertragsstrafe wird insbesondere bei folgenden Vertragsverstößen festgelegt:

- a) auch einmalige Nichterfüllung von personellen Voraussetzungen, oder Nichtanzeige von Änderungen der Anforderungen nach §3 Abs. 4 des Vertrages,
- b) auch einmalige Abrechnung nicht erbrachter Leistungen oder Manipulation von Abrechnungsdaten,
- c) Verstoß gegen den Datenschutz nach § 14 des Vertrages,
- d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.

(3) Unabhängig von der Vertragsstrafe ist der durch den Vertragsverstoß entstandene Schaden zu ersetzen. Wiederholte oder schwere Verstöße gegen diesen Vertrag führen ggf. zu einer Veranlassung eines Widerrufs der Zulassung und/oder Vertragskündigung.

## **§ 16 Inkrafttreten und Kündigung**

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. November 2011 in Kraft. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende (Zugang), erstmals zum 31. Dezember 2012 schriftlich gegenüber der Betriebskrankenkasse bzw. dem Leistungserbringer gekündigt werden. Die Kündigung kann auch per eMail erfolgen. Dieser Vertrag gilt vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch die zuständige Aufsichtsbehörde nach § 71 Abs. 4 SGB V.

(2) Der Vertrag ist aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündbar. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, sofern

- der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten aus §§ 3 und 5 und 6 trotz Abmahnung nicht erfüllt,
- in den Fällen des § 15 Absatz 2 Ziffern 1 bis 4,
- die gesetzliche Grundlage für diesen Vertrag entfällt.

(3) Abweichende oder zusätzliche Absprachen zwischen den vertragschließenden Parteien sind möglich und bedürfen der schriftlichen Zustimmung beider Vertragsparteien.

(4) Der BKK steht für den Fall einer Fusion mit einer anderen Krankenkasse ein Sonderkündigungsrecht zu, das die BKK innerhalb von vier Wochen ab dem letzten Fusionsbeschluss der beteiligten Krankenkassen mit Wirkung zum Fusionszeitpunkt (Datum des Wirksamwerdens der Fusion) ausüben kann. Die Schriftform ist einzuhalten.

### **§ 17 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages fehlen, ganz oder teilweise nichtig/rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

### **§ 18 Schlussbestimmungen**

(1) Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung dieser Schriftformklausel.

(2) Gerichtsstand ist Duisburg.

#### **ANLAGEN:**

Anlage 1: Vergütungsvereinbarung

Anlage 2: Erhebungsbogen

Essen, 26.10.2011

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

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

Der Vorstandsvorsitzende  
im Auftrag

\_\_\_\_\_  
Stefanie Eickmeier  
Geschäftsbereichsleiterin  
Versorgungsmanagement  
Novitas BKK

## Anlage 1 - Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Lesehilfsmitteln (PG 07 und 25)

### 1.) Abrechnungsentgelt Vorlesegerät

Es gilt die nachstehende Preisregelung. Die Versorgung erfolgt aufzahlungsfrei. Alle Preise sind Bruttopreise. Bei Änderung der Mehrwertsteuer werden die Preise entsprechend verändert.

Hilfsmittelpositionsnummer	Produkt	EURO Inkl. MWSt.
07.99.01.2xxx	Vorlesegerät Geräte zur Umwandlung von Schwarzschrift in synthetische Sprache Kauf:	2.300,00 €

Das Vorlesegerät hat folgende Mindestausstattungsmerkmale:

- Vorlagengröße mindestens DIN A4
- Speicher: mindestens 250 MB,
- Mikrofon für Textablage
- Sprachen: mindestens 6 Sprachen
- Vorlesefunktion: buchstaben-, wort-, zeilen-, satz-, absatz-, seiten- und spaltenweise
- Regler: laut und leise, schnell und langsam, vor und zurück

Der o. g. Vertragspreis beinhaltet:

- Bedarfsermittlung beim Versicherten mit schriftlicher Dokumentation mit einem standardisierten Dokumentationsbogen
- Beratung ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen, Ärzte, Therapeuten, Kostenträger
- Erprobung
- Anpassung
- eKV über ZHP
- Auslieferung, Aufbau und Inbetriebnahme des Hilfsmittels unter Durchführung von Funktionstest und Gerätecheck
- Einweisung des Patienten oder einer Betreuungsperson in den bestimmungsgemäßen Gebrauch und die Handhabung des Hilfsmittels
- Nachbetreuung des Versicherten im Bedarfsfall (Reparatur, Service, Wartung, Instandsetzung)
- Austausch durch ein bedarfsspezifisches Ersatzprodukt bei evtl. anfallenden Reparaturen, Wartung, Verschleiß, etc. (Ersatzhilfsmittel)
- Sicherheitstechnische Kontrolle und Wartung nach Herstellerangaben
- Reparaturen bei Kauf: nach Kostenvoranschlag

## Wiedereinsatz:

Wiedereinsatz beinhaltet:

- Abholung innerhalb von 5 Tagen
- Fahrtkosten
- Hygienische Aufbereitung (Reinigung/Desinfektion)
- Instandsetzung
- Technische Überprüfung
- Einlagerung über ZHP
- Aufnahme in die Hilfsmittelbestandsdatenbank der BKK
- Beratung
- Hausbesuch
- Auslieferung und Einweisung des Hilfsmittels

Hilfsmittelpositionsnummer	Produkt	EURO MWSt.	inkl.
07.99.01.2xxx	Vorlesegerät Wiedereinsatz	X,XX €	

## 2.) Abrechnungsentgelt für Bildschirmlesegerät

Es gilt die nachstehende Preisregelung. Die Versorgung erfolgt aufzahlungsfrei. Alle Preise sind Bruttopreise.

Hilfsmittelpositionsnummer	Produkt	EURO MWSt.	inkl.
25.21.85.xxxx	Bildschirmlesegerät  Kauf:	X,XX €	

Das Bildschirmlesegerät hat folgende Mindestausstattungsmerkmale:

- 19" TFT-Monitor
- Vollfarbgerät
- 2 – 57 fache Vergrößerung
- höhenverstell- und neigbar
- Einstellung von schwarz/weiß und positiv/negativ
- 5 Falschfarben
- Autofokus, Leselinie
- Balkeneinstellung oben, unten, links und rechts
- Kontrastregulierung
- feststell- oder abnehmbare Bedienungsleiste
- Kreutztisch feststellbar

Der o. g. Vertragspreis beinhaltet:

- Bedarfsermittlung beim Versicherten mit schriftlicher Dokumentation mit einem standardisierten Dokumentationsbogen
- Beratung ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen, Ärzte, Therapeuten, Kostenträger
- Erprobung
- Anpassung
- eKV über ZHP
- Auslieferung, Aufbau und Inbetriebnahme des Hilfsmittels unter Durchführung von Funktionstest und Gerätecheck
- Einweisung des Patienten oder einer Betreuungsperson in den bestimmungsgemäßen Gebrauch und die Handhabung des Hilfsmittels
- Nachbetreuung des Versicherten im Bedarfsfall (Reparatur, Service, Wartung, Instandsetzung)
- Austausch durch ein bedarfsspezifisches Ersatzprodukt bei evtl. anfallenden Reparaturen, Wartung, Verschleiß, etc. (Ersatzhilfsmittel)
- Sicherheitstechnische Kontrolle und Wartung nach Herstellerangaben
- Reparaturen bei Kauf: nach Kostenvoranschlag

### Wiedereinsatz

Wiedereinsatz beinhaltet:

- Abholung innerhalb von 5 Tagen
- Fahrtkosten
- Hygienische Aufbereitung (Reinigung/Desinfektion)
- Instandsetzung
- Technische Überprüfung
- Einlagerung über ZHP
- Aufnahme in die Hilfsmittelbestandsdatenbank der BKK
- Beratung
- Hausbesuch
- Auslieferung und Einweisung des Hilfsmittels

Hilfsmittelpositionsnummer	Produkt	EURO MWSt.	inkl.
25.21.85.xxxx	Bildschirmlesegerät Wiedereinsatz	X,XX €	

### 3.) Abrechnungsentgelt für elektronische Handlupe

Es gilt die nachstehende Preisregelung. Die Versorgung erfolgt aufzahlungsfrei. Alle Preise sind Bruttopreise.

Hilfsmittelpositionsnummer	Produkt	EURO MWSt.	inkl.
25.21.81.xxxx	Elektronische Handlupe  Kauf:	X,XX €	

Die elektronische Handlupe hat folgende Mindestausstattungsmerkmale:

- 3,5 Zoll Display
- Vollfarbgerät
- 2 – mind. 18 fache Vergrößerung
- Einstellung von schwarz/weiß und positiv/negativ
- Falschfarben
- Fixierung und Schreibfunktion
- Handgriff ausklappbar
- Akku
- Ladestation, Ladekabel

Der o. g. Vertragspreis beinhaltet:

- Bedarfsermittlung beim Versicherten mit schriftlicher Dokumentation mit einem standardisierten Dokumentationsbogen
- Beratung ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen, Ärzte, Therapeuten, Kostenträger
- Erprobung
- Anpassung
- eKV über ZHP
- Auslieferung, Aufbau und Inbetriebnahme des Hilfsmittels unter Durchführung von Funktionstest und Gerätecheck
- Einweisung des Patienten oder einer Betreuungsperson in den bestimmungsgemäßen Gebrauch und die Handhabung des Hilfsmittels
- Nachbetreuung des Versicherten im Bedarfsfall (Reparatur, Service, Wartung, Instandsetzung)
- Austausch durch ein bedarfsspezifisches Ersatzprodukt bei evtl. anfallenden Reparaturen, Wartung, Verschleiß, etc. (Ersatzhilfsmittel)
- Sicherheitstechnische Kontrolle und Wartung nach Herstellerangaben
- Reparaturen bei Kauf: nach Kostenvoranschlag

### Wiedereinsatz

Wiedereinsatz beinhaltet:

- Abholung innerhalb von 5 Tagen
- Fahrtkosten
- Hygienische Aufbereitung (Reinigung/Desinfektion)
- Instandsetzung
- Technische Überprüfung
- Einlagerung über ZHP
- Aufnahme in die Hilfsmittelbestandsdatenbank der BKK
- Beratung
- Hausbesuch
- Auslieferung und Einweisung des Hilfsmittels

Hilfsmittelpositionsnummer	Produkt	EURO MWSt.	inkl.
25.21.81.xxxx	Elektronische Handlupe Wiedereinsatz	X,XX €	