

Vereinbarung
über die Versorgung von Versicherten der AOK – Die Gesundheitskasse
in Hessen mit Hörsystemen
einschließlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

zwischen der

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Basler Straße 2
61352 Bad Homburg v. d. H.

nachfolgend AOK Hessen genannt –

und der

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (KdöR)
Wallstraße 5
55122 Mainz

- nachfolgend biha genannt –

wird folgende Vereinbarung gemäß § 127 Absatz 2 SGB V geschlossen:

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit des Vertrages wurde die männliche Form gewählt. Hiermit sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Versorgung der Versicherten der AOK Hessen mit Hörsystemen auf Grund einer ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15). Zum Einsatz kommen Hörsysteme und Zubehör, sofern diese im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V in der Produktgruppe 13

- 13.20.12.nnnn Mehrkanalige HDO- und IO-Geräte, die über die technischen Mindestanforderungen des Festbetragsgruppensystems verfügen
- 13.20.10.nnnn Mehrkanalige HDO- und IO-Geräte, die über die technischen Mindestanforderungen des Festbetragsgruppensystems verfügen
- 13.20.04.nnnn Taschengeräte
- 13.20.05.nnnn Knochenleitungshörbügel
- 13.20.06.0nnn Knochenverankertes Hörsystem
- 13.20.07.0nnn Hörverstärker
- 13.20.08.0nnn Tinnitusgeräte
- 13.20.08.1nnn Kombinierte Tinnitusgeräte/Hörsysteme
- 13.20.08.2nnn Aufsteckbare Tinnitusgeräte
- 13.20.09.nnnn Otoplastik
- 13.99.nn.nnnn Zubehör
- 13.99.01.5000 CROS
- 13.99.01.6000 BICROS

gelistet sind.

(2) Der Leistungserbringer gewährleistet im Rahmen der Vertragspreise eine ausreichende, zweckmäßige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung (§ 12 SGB V i.V. mit § 70 SGB V) mit volldigitalen Hörsystemen, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Zum Einsatz kommen nur Hörsysteme, die die Standards des Festbetragsgruppensystems 13.20.10. und 13.20.12. erfüllen.

Die Versorgung umfasst:

- die Ausstattung der Versicherten mit Hörsystemen gemäß § 1 Abs. 1. Eigentümer der Hilfsmittel ist der Versicherte. Andere Versorgungsformen sind nicht zulässig.
- die Beratung der Versicherten sowie ggf. ihrer gesetzlichen Vertreter, die Auswahl, vergleichende Anpassung von verschiedenen Hörsystemen und Lieferung der Produkte gemäß § 1 Abs. 1
- die erforderliche Einweisung der Versicherten in den Gebrauch der Hörsysteme, ggf. auch seines Betreuers oder seiner Angehörigen
- die Nachbetreuung
- die Erbringung von Instandhaltungs- und Reparaturleistungen.

Nähere Einzelheiten sind in § 5 und § 8 geregelt.

- (3) Dieser Vertrag gilt auch für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen. Ergänzend und im Fall der Kollision mit Regelungen des Vertragstextes gelten dabei vorrangig die Sonderregelungen der Anlage 1.
- (4) Dieser Vertrag gilt nicht für die Versorgung von Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit (Stufe WHO 4).

§ 2 Geltungsbereich

(1) Dieser Vertrag gilt:

1. für die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
2. für die Mitglieder der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker, sofern sie diese Vereinbarung mittels Beitritts- und Anerkenniserklärung nach Anlage 8 abgeschlossen haben.
3. für Leistungserbringer, die nicht Mitglieder der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker sind, sofern sie diese Vereinbarung mittels Anerkennnis - und Beitrittserklärung nach Anlage 8 abgeschlossen haben.

§ 3 Eignungsvoraussetzung

- (1) Zur Versorgung sind Leistungserbringer nur berechtigt, wenn sie die Präqualifikationskriterien gemäß der Vereinbarung nach § 126 Absatz 1a SGB V über das Verfahren zur Präqualifizierung von Leistungserbringern zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie den Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in der jeweils aktuellen Fassung (§ 126 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 sowie Abs. 1a Satz 1 und Satz 2 SGB V) erfüllen und durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachweisen¹. Die Erfüllung der Präqualifikationskriterien kann durch Vorlage einer Bescheinigung einer anerkannten Präqualifikationsstelle nachgewiesen werden. Kann eine solche Bescheinigung nicht vorgelegt werden, ist der Nachweis durch Vorlage sämtlicher im Präqualifizierungsverfahren vorzulegender Unterlagen bei der AOK Hessen zu führen. Die Leistungserbringer, die die Leistung an verschiedenen Betriebsstätten abgeben, haben die Nachweise nach Satz 2 und 3 für jede Betriebsstätte gesondert zu erbringen. Liegen die vertraglichen Voraussetzungen bzw. Präqualifikationskriterien, nicht oder nicht mehr vollständig vor, so kann das vertragliche Versorgungsrecht entzogen werden. Für dennoch erfolgte Versorgungen besteht kein Vergütungsanspruch, auch nicht gegenüber dem Versicherten der AOK Hessen.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung dieser Voraussetzungen bei Vertragsschluss mit der Erklärung des Beitritts im Original nach Anlage 8 der AOK Hessen nachzuweisen. Der Vertragsabschluss durch den Beitritt wird durch die AOK Hessen schriftlich bestätigt und gilt ab Eingang des Bestätigungsschreibens beim Leistungserbringer, wenn in dem Schreiben selbst kein anderer Termin genannt ist.

¹ Die AOK Hessen erkennt übergangsweise bis zum 28.02.2015, für bestehende Betriebsstätten, die durch die AOK Hessen angesprochenen Versorgungsberechtigungen an.

- (3) Alle Änderungen der tatsächlichen Umstände, welche die Eignung und insbesondere die Präqualifizierungsvoraussetzungen betreffen, hat der Leistungserbringer innerhalb von 4 Wochen ab Eintritt der Änderung der AOK Hessen und bei Mitgliedern der biha, auch der biha, mitzuteilen. Die Verpflichtung zur Mitteilung entfällt, sobald entsprechende Informationen des GKV-SV auf elektronischem Wege für die AOK Hessen nutzbar sind.
- (4) Bei längerer ununterbrochener Abwesenheit des Leistungserbringers beziehungsweise des fachlichen Leiters (z.B. Krankheit oder Urlaub) kann die Versorgungsberechtigung enden. Dauert die Abwesenheit (ohne Unterbrechung) länger als sechs Wochen, hat dies der Leistungserbringer der AOK Hessen spätestens innerhalb dieser Zeit anzuzeigen.
- (5) Nach dem Ausscheiden des Betriebsleiters haben der in der Handwerksrolle eingetragene Inhaber eines Betriebes eines zulassungspflichtigen Handwerks oder sein Rechtsnachfolger oder sonstige verfassungsberechtigte Nachfolger unverzüglich für die Einsetzung eines anderen Betriebsleiters zu sorgen.
- (6) Nach dem Tod des Inhabers eines Betriebes dürfen der Ehegatte, der Lebenspartner, der Erbe, der Testamentsvollstrecker, Nachlassverwalter, Nachlassinsolvenzverwalter oder Nachlasspfleger den Betrieb fortführen ohne die Voraussetzungen für die Eintragung in die Handwerksrolle zu erfüllen. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass unverzüglich ein Betriebsleiter (§ 7 Abs. 1 HWO) bestellt wird.
- (7) Ist die Neubesetzung zu Abs. 4 und 5 nicht unmittelbar möglich, hat der Betrieb unverzüglich nachzuweisen, alle Möglichkeiten zur Beschaffung eines neuen Betriebsleiters ausgeschöpft zu haben. Kann oder will er dies nicht oder wird die Zeit ohne Betriebsleiter unangemessen lang (länger als sechs Monate), kann die Versorgungsberechtigung durch die AOK Hessen unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten nach dem Ausscheiden des fachlichen Leiters beendet werden. Im Einzelfall ist eine davon abweichende Regelung durch die AOK Hessen möglich, Voraussetzung ist ein Nachweis der Handwerkskammer über die Sonderregelung.
- (8) Eine erteilte Versorgungsberechtigung ist einzuschränken, auszusetzen oder zurückzuziehen, wenn die AOK Hessen feststellt, dass die Voraussetzungen nicht oder nicht mehr erfüllt sind, soweit der Leistungserbringer nicht innerhalb einer angemessenen Frist die Übereinstimmung herstellt. Dies gilt insbesondere bei:
 - Wegfall einer der Voraussetzungen nach Abs. 4, 5, 6 oder 7
 - Betriebsaufgabe
 - Ablauf der Befristung beziehungsweise des Inkrafttretens neuer Voraussetzungen für die Versorgungsberechtigung

§ 4

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Der Versicherte hat die freie Wahl zwischen den versorgungsberechtigten Leistungserbringern.
- (2) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass an der Versorgung nur qualifiziertes Personal mitwirkt. Dies sind nach dem Berufsbild des Hörgeräteakustiker-Handwerks (HwO) ausgebildete Mitarbeiter.

- (3) Alle erforderlichen Leistungen bei der Hörsystemversorgung im Rahmen dieses Vertrages, insbesondere Ton- und Sprachaudiometrie, In-Situ-Messung, Hörfeldskallierung, Ohrabdrucknahme, Anpassung und Abgabe, Nachbetreuung sowie Wartungs- und Servicearbeiten sind in einer Betriebsstätte des Leistungserbringers vorzunehmen, für die eine Versorgungsberechtigung nach diesem Vertrag besteht. Ausgenommen sind diejenigen Reparaturen/Otoplastiken, für die der Leistungserbringer die Hersteller oder andere Fachbetriebe in Anspruch nimmt sowie der in medizinisch begründeten Einzelfällen notwendige Hausbesuch durch den Leistungserbringer (z. B. bei Bettlägerigkeit).

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Versorgung so durchzuführen, dass der Leistungsanspruch des Versicherten der AOK Hessen nach § 33 Abs. 1 SGB V erfüllt wird. Mit der Versorgung soll ein möglichst weitgehender Ausgleich des Funktionsdefizits des Versicherten erreicht werden. Es gelten die Hilfsmittelrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung. Ist aufgrund der zu berücksichtigenden Verstärkungsreserve eine Verstärkung von > 75 dB erforderlich, hat der Leistungserbringer ein Hörsystem aus der Festbetragsgruppe 13.20.10. auszuwählen. Je nach Bedarf kommen dabei auch Hörsysteme zum Einsatz, die neben der im Festbetragsgruppensystem genannten Mindestausstattungen, über z.B. Mehrmikrofontechnik, T-Spule, einen Audioeingang, und / oder weitere Programme und/oder Nanobeschichtung verfügen. Auch die sogenannte offene Versorgung ist auf Wunsch des Versicherten möglich, sofern keine medizinischen Gründe dagegen sprechen.

- (4) Der Leistungserbringer ist in der Bestimmung seines Sortimentes frei. Im Rahmen der vergleichenden Anpassung ist dem Versicherten jedoch mindestens ein aufzahlungsfreies Versorgungsangebot, entsprechend seines Schwerhörigkeitsgrades, mit voll digitalen Hörsystemen, die dem aktuellen technischen Standard entsprechen, zu unterbreiten und entsprechend zu dokumentieren. Die Aufklärung über das aufzahlungsfreie Angebot hat sich der Leistungserbringer durch Unterschrift unter die als Anlage 5 diesem Vertrag beigefügte „Patientenerklärung zur Hörsystemversorgung“ (im Folgenden: Patientenerklärung) bestätigen zu lassen.
- (5) Bei der Auswahl der Hörsysteme, die in die Anpassung einbezogen werden, sollen nur solche Geräte Berücksichtigung finden, bei denen eine Nachlieferung bzw. die Beschaffung von Ersatzteilen für notwendige Reparaturen innerhalb des sechsjährigen Versorgungszeitraumes sichergestellt ist. Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien HdO- und IO-Hörsystemen in diversen Standardfarben vor. Auf Verlangen der AOK Hessen ist von dem jeweiligen Leistungserbringer ein Verzeichnis der aufzahlungsfrei abgegebenen Hörsysteme zur Verfügung zu stellen.
- (6) Auf Wunsch des Versicherten können entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V auch Hörsysteme mit Aufzahlung in die Anpassung einbezogen werden. Im Rahmen der vergleichenden Anpassung ist die individuelle Hörminderung des Versicherten mit den aufzahlungsfrei angebotenen Hörsystemen ebenfalls gleichwertig auszugleichen und mit diesen auch ein gleichwertiges Sprachverständnis bei Umgebungsgeräuschen und soweit möglich in größeren Personengruppen/Räumen zu erreichen. Wünscht der Versicherte keine vergleichende Anpassung mit aufzahlungsfreien Geräten, ist auch dies in der Patientenerklärung (Anlage 5) zu dokumentieren und vom Versicherten schriftlich zu bestätigen.

Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hörsystem bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (z. B. technische Komfort

merkmale oder besonders ästhetische Bauformen), kann der Leistungserbringer dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. In einem solchen Fall ist der Versicherte nachvollziehbar darauf hinzuweisen, dass er die sich daraus auch für Instandhaltung und Reparatur ggf. ergebenden Mehrkosten selbst zu tragen hat (Anlage 5).

Die den Aufzahlungsbetrag begründenden Produktmerkmale sind in der Patientenerklärung (Anlage 5) aufzuführen und durch den Versicherten zu bestätigen.

- (7) Der Leistungserbringer übernimmt die Instandhaltung des Hörsystems gemäß § 8 Abs. 1, die Lieferung der erforderlichen Otoplastiken sowie die Nachbetreuung für den gesamten Versorgungszeitraum. Der Versorgungszeitraum der Reparaturpauschale beträgt vorbehaltlich der Regelung des § 6 Abs. 6 (vorzeitige Wiederversorgung) grundsätzlich sechs Jahre und beginnt mit dem Tag der Leistungserbringung (Empfangsbestätigung durch den Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters).

Zudem übernimmt der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten eine Gewährleistungspflicht auf die Gerätetechnik von zwei Jahren. Sofern Reparatur- und Wartungsarbeiten an den Hörsystemen/Tinnitusgeräten erforderlich werden, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten in der Regel kostenlos geeignete Ersatzgeräte für die Dauer der Reparatur zur Verfügung. Statt der Reparatur kann der Leistungserbringer auch das Hörsystem austauschen. Defekte aufgrund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung sind von der Instandhaltung im Rahmen der Pauschale ausgenommen. Dass es sich um einen Defekt aufgrund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung handelt, hat der Leistungserbringer ausführlich schriftlich zu erläutern.

- (8) Ein Anspruch auf automatische Neuversorgung mit einem Hörsystem besteht nach Ablauf des sechs jährigen Versorgungszeitraums nicht (§ 31 der Hilfsmittelrichtlinie).

§ 5 Art und Umfang der Leistungen

Der Leistungserbringer hat nach diesem Versorgungskonzept mindestens folgende Leistungen zu erbringen:

- Beratung der Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten und das Angebot einer qualitativ hochwertigen Versorgung ohne Aufzahlung
- Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs
- Auswahl des geeigneten Hörsystems unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse, motorischen Fähigkeiten sowie der anatomischen Gegebenheiten, Sonderversorgungen, wie z. B. Fernbedienungen oder anatomisch notwendige Zurüstungen, wie z. B. Auflageotoplastiken, sind hiervon ausgenommen und benötigen eine gesonderte Genehmigung
- Maßnahmen zur Rückkopplungsunterdrückung
- Anpassung störschallreduzierter Technologien
- Das Hörsystem muss der Verstärkungsreserve gemäß dem Hilfsmittelverzeichnis in seiner aktuellen Fassung entsprechen

- Fertigung/Lieferung der Otoplastik beziehungsweise Fertigung/Lieferung der Gehäuseschale für das IO-Gerät
- Fertigung (bei Eigengeräten) beziehungsweise Bereitstellung (bei Fremdgeräten) des Hörsystems
- Programmierung des Hörsystems aufgrund der audiologischen Daten
- Durchführung der vergleichenden Anpassung mit verschiedenen Hörsystemen
- Im Rahmen der vergleichenden Anpassung räumt der Leistungserbringer dem Versicherten die Möglichkeit zur Ausprobe des bevorzugten Hörsystems in alltäglichen Hörsituationen, auch in der häuslichen Umgebung, ein. Hierzu kann der Leistungserbringer mit dem Versicherten einen schriftlichen Leihvertrag schließen, in dem sich der Versicherte verpflichtet, im Falle des Verlustes des Hörsystems einen angemessenen Ersatz zu zahlen. Ein Ersatzanspruch des Leistungserbringers gegenüber der AOK Hessen ist ausgeschlossen.
- Optimierung der Feineinstellung unter Berücksichtigung von alltagsrelevanten Hörsituationen
- Gegebenenfalls Neufertigung beziehungsweise Nachbesserung der Otoplastik bei nicht optimalem Sitz
- Nachbetreuung/Nachsorge
- Wartungs- und Reparaturleistungen
- Veränderungen der Hörsystemeinstellung bei verändertem Hörvermögen des Versicherten
- Ton- und Sprachaudiometrie sowie weitere überschwellige Hörtests
- Durchführung von Hausbesuchen gemäß § 4 Abs. 3 Satz 2 nur in medizinisch begründeten Einzelfällen (z. B. bei Bettlägerigkeit).
- Ausbildung in Gebrauch und Pflege der Hörsysteme einschließlich des Zubehörs bis zur sicheren Bedienung

§ 6

Ablauf der Versorgung

- (1) Die Übermittlung der zur Leistungsentscheidung erforderlichen Daten und Unterlagen soll auf elektronischem Wege erfolgen. Die Einführung eines vollständig elektronisch abzuwickelnden Kostenvoranschlagsverfahrens (elektronischer Kostenvoranschlag) kann ergänzend oder gesondert vereinbart werden.
- (2) Der Leistungserbringer hat den Versicherten im Rahmen der Erstberatung eingehend und ausführlich über die Möglichkeit einer für ihn aufzahlungsfreien Versorgung mit hochwertigen Hörsystemen zu informieren
- (3) Zur Klärung der Leistungspflicht legt der Leistungserbringer der AOK Hessen in allen Versorgungsfällen, in denen Hörsysteme mit beruflich bedingter Aufzahlung an berufstätige Versicherte abgegeben werden einen Kostenvoranschlag über die tatsäch-

lich anfallenden Kosten sowie die Patientenerklärung (Anlage 5) des Versicherten vor. Dabei ist darzulegen, welche ggf. berufsbedingten Ausstattungsmerkmale die Aufzählung bedingen. Eine Direktabrechnung des Vertragspreises ist in diesen Fällen nicht möglich.

- (4) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen bei der Erstversorgung mit Hörsystemen nur auf Grund der vertragsärztlichen Verordnung (ohrenärztliche Verordnung – Muster 15) erbracht werden. Die AOK Hessen verzichtet auf die ohrenärztliche Bestätigung zum Abschluss der Hörsystemanpassung („Rückseite“ des Verordnungsblattemusters 15).
- (5) Im Rahmen der Folgeversorgung nach Ablauf des sechsjährigen Versorgungszeitraums verzichtet die AOK Hessen auf die Vorlage einer neuen vertragsärztlichen Verordnung.
- (6) Eine Folgeversorgung vor Ablauf von sechs Jahren kann nur mit vorheriger Zustimmung der Krankenkasse (Kostenvoranschlag) erfolgen. Der Leistungserbringer hat die Notwendigkeit der vorzeitigen Wiederversorgung der AOK Hessen gegenüber schriftlich zu begründen.
- (7) Der Leistungserbringer überlässt dem Versicherten die Hörsysteme während der Anpassphase. Die Anpassphase endet mit der endgültigen Abgabe des Hörsystems, dokumentiert durch die Bestätigung des Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters auf der Empfangsbestätigung (Anlage 6). Eine ausreichende Hörverbesserung muss erzielt worden sein. Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgung-Ergebnisses mit dem Freiburger Einsilbertest im freien Schallfeld (DIN ISO 8253-3) soll der Gewinn mit Hörsystemen im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörsysteme ein Punkt maximalen Einsilberverstehens noch zu registrieren ist. Soweit ohne Hörsysteme ein Punkt maximalen Einsilberverstehens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden. Bei einseitiger Schwerhörigkeit muss durch das Hörsystem das Sprachverstehen im Störgeräusch um mindestens 10 Prozentpunkte steigen oder das Richtungshören verbessert werden. Werden mehrere Hörsysteme vergleichend angeboten, müssen die Messergebnisse der eigenanteilsfreien Versorgung und der Versorgung mit Mehrkosten im Störschall von 60 dB bei Verwendung des Freiburger Sprachtestes in derselben räumlichen Situation ein weitestgehend gleichwertiges Sprachverständnis erzielen.

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

Das gewählte Messverfahren hat den jeweils gültigen Hilfsmittel-Richtlinien zu genügen.

- (8) Für die Leistungsverpflichtung der AOK Hessen ist die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Empfangsbestätigung des Versicherten maßgeblich.
- (9) Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne Angabe von Gründen die Hörsysteme zurückgeben. Kosten, insbesondere auch Kosten für Otoplastiken, entstehen hierfür weder dem Versicherten noch der AOK Hessen. Die Anpassphase schließt die kostenlose Batterieversorgung ein.

- (10) Der versorgende Leistungserbringer, bewahrt die im Zusammenhang mit der Hörsystemversorgung erstellten Anpassunterlagen zur prüffähigen Dokumentation, bis zum Ablauf des Kalenderjahres, dass auf den Hörgerätewechsel folgt, auf und stellt sie auf Anforderung kostenfrei der AOK Hessen zur Verfügung.
- (11) Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Leistungserbringer den Versicherten zur weiteren Klärung an einen HNO-Arzt.

§ 7 Vergütung

- (1) Für Leistungen innerhalb des Versorgungszeitraums gemäß § 4 Abs. 7 gelten die Vertragspreise nach Anlage 2 für die Versorgung von Erwachsenen und nach Anlage 3 und 3a für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Vergütung für Instandhaltungs- und Reparaturleistungen und die Nachlieferung von Otoplastiken nach Ablauf des Versorgungszeitraums (§ 8 Abs. 4) richtet sich nach Anlage 4.
- (2) Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten für den vertraglich vereinbarten Leistungsumfang nach diesem Vertrag abgegolten.
- (3) In den in Anlage 2, 3 bzw. 3a genannten Preisen sind auch die Kosten für Winkel, Potentiometer-Abdeckung (Abdeckung des Lautstärkereglers), Batteriesicherung sowie standardfarbige Ausführungen von Hörsystemegehäusen und Otoplastiken abgegolten. Ein Zuschlag für die Verwendung von weichem Material für Ohrpassstücke wird nicht erhoben. Kostenvoranschläge werden im Rahmen einer Hörsysteme Anpassung, auch wenn kein aufzahlungsfreies Gerät abgegeben wird, für die AOK Hessen kostenfrei erstellt.
- (4) Verliert der Versicherte innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Versorgung sein Hörsystem oder wird dieses unbrauchbar, vergütet die AOK Hessen das neue Hörsystem in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß Anlage 2, 3 und 3a.
- (5) Vertraglich vereinbarte oder im Festbetragsgruppensystem enthaltene Abschläge auf die Vergütung (z. B. bei beidohriger Versorgung) dürfen dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.
- (6) Der Anspruch auf Vergütung der Versorgung entsteht am Tag der Empfangsbestätigung für das Hörsystem durch den Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter.

§ 8 Reparaturen

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt für die Dauer von sechs Jahren nach abgeschlossener Anpassung alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen Produkts (13.20.10., 13.20.12., 13.20.04., 13.20.07. und 13.20.08.) notwendigen Wartungs- und Reparaturarbeiten auf Basis einer einmaligen pauschalen Vergütung. Hierzu zählen auch Arbeiten an der Otoplastik sowie der erforderlichen Nachversorgungen mit Otoplastiken. Bei einer medizinisch erforderlichen CROS- bzw. BICROS – Versorgung (13.99.01.5000 und 13.99.01.6000), kann der Leistungserbringer zusätzlich eine einmalige Reparaturpauschale für die beiden CROS-Varianten abrechnen. Die jeweiligen Pauschalen umfassen alle Dienstleistungs- und Materialkosten. Weitere

Kosten können der AOK Hessen nicht in Rechnung gestellt werden. Wählt der Versicherte ein vom Leistungserbringer eigenanteilsfrei angebotenes Produkt, sind alle anfallenden Wartungs- und Reparaturarbeiten sowie Materialkosten durch die pauschale Vergütung abgegolten. Wählt der Versicherte eine andere als die eigenanteilsfrei angebotene Versorgung, übernimmt die AOK Hessen ebenfalls die vertraglich vereinbarte Reparaturpauschale. Bei derartigen Versorgungsleistungen entstehende Mehrkosten können nicht zu Lasten der AOK Hessen abgerechnet werden und sind vom Versicherten zu tragen. Kosten der Wartung, Reparatur und Ersatz von Sonderausstattungen, wie z. B. antiallergische Beschichtungen mit Metallen, sind nicht Gegenstand der Reparaturpauschale.

- (2) Wird innerhalb des Zeitraums der sechsjährigen Reparaturpauschale eine Reparatur am Hörsystem erforderlich und sind keine Original-Ersatzteile mehr erhältlich, versorgt der Leistungserbringer den Versicherten unentgeltlich mit einem neuen Hörsystem. Damit beginnt kein neuer Versorgungszeitraum.
- (3) Statt der Reparatur kann der Leistungserbringer auch das Hörsystem austauschen. Mit dem kostenlosen Austausch des Hörsystems beginnt kein neuer Versorgungszeitraum.
- (4) Nach Ablauf der Reparaturpauschale kann der Leistungserbringer Reparaturarbeiten an den Hörsystemen bis zur Höhe von 40,00 Euro brutto ohne vorherige Zustimmung der AOK Hessen abrechnen. Das Gleiche gilt für Reparaturen an Hörsystemen, für die keine pauschale Abgeltung für Reparaturleistungen gezahlt wurde. Mehrkosten für Instandhaltungen und Reparaturen sind vom Versicherten nach Ablauf des sechsjährigen Reparaturzeitraums nur dann zu tragen, wenn er eine Hörsystemversorgung mit Aufzahlung gewählt hat.
- (5) Sofern Reparaturarbeiten an den Hörsystemen erforderlich werden, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten auf Wunsch geeignete Ersatzgeräte für die Dauer der Reparatur kostenlos zur Verfügung.

§ 9

Abrechnung, Zahlung, Verrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt gemäß § 302 SGB V. Dafür gelten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes Bund über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung. Die Hilfsmittelkennzeichen der Anlagen 2 und 3 dieses Vertrages sind zu beachten und der jeweiligen Versorgungssituation entsprechend zu verwenden. Im Rahmen der Abrechnung ist die versorgte Körperseite anzugeben. Die Abrechnung muss innerhalb von zwölf Monaten nach der Abgabe des Hörsystems erfolgen.
- (2) Werden die Daten von dem Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden diese von der AOK Hessen erstellt. Für die mit der Erstellung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v. H. des Rechnungsbetrages.
- (3) Der Leistungserbringer kann eine Abrechnungsstelle zur Abrechnung und Einziehung seiner Forderungen ermächtigen. Dazu ist eine Ermächtigungserklärung vorzulegen. Die Abrechnungsstelle reicht mit den Rechnungen die zahlungsbegründenden Unterlagen im Original ein. Die AOK Hessen zahlt mit befreiender Wirkung an die Abrechnungsstelle, es sei denn, dass ihr ein schriftlicher Widerruf der Ermächtigungserklärung vorliegt.

rung vor Anweisung der Zahlung vorliegt. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Schädigt der Leistungserbringer oder die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle die AOK Hessen, so haften der Leistungserbringer und die Abrechnungsstelle im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Fällige Forderungen der AOK Hessen gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.

- (4) Die Rechnungen müssen den Vorgaben des § 302 SGB V sowie den hierzu ergangenen Richtlinien entsprechen.

Zusätzlich sind folgende Daten je Lieferung anzugeben:

Bei der Erstversorgung:

- Patientenerklärung (Anlage 5)
- Genehmigung der AOK Hessen bei beruflich bedingten Mehrkosten
- ohrenärztliche Verordnung (Muster 15)
- Empfangsbestätigung (Anlage 6)

Bei der Folgeversorgung:

- Patientenerklärung (Anlage 5)
- Genehmigung der AOK Hessen bei beruflich bedingten Mehrkosten
- Empfangsbestätigung (Anlage 6)

Bei vorzeitiger Wiederversorgung:

- Patientenerklärung (Anlage 5)
- Genehmigung der AOK Hessen
- Empfangsbestätigung (Anlage 6)

- (5) Die Abrechnung im Rahmen des Datenträgeraustausches nach § 302 SGB V ist erst vollständig, wenn auch die Ur-/Papierbelege der AOK Hessen bzw. der von der AOK Hessen benannten Abrechnungsstelle vorliegen.

Abrechnungen, die diesen Vorgaben nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden.

- (6) Die Rechnungen sind innerhalb von vier Wochen (sofern über DTA abgerechnet wird, zwei Wochen) nach Eingang bei der von der AOK Hessen benannten Abrechnungsstelle zu begleichen.
- (7) Beanstandungen müssen von der AOK Hessen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Forderungen aus Vertragsleistungen kann der Leistungserbringer nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Anpassung abgeschlossen wurde, nicht mehr erheben.
- (8) Stellt sich im Rahmen der Rechnungsprüfung innerhalb von 12 Monaten heraus, dass die AOK Hessen nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie bereits geleistete Zahlungen beziehungsweise Überzahlungen vom Leistungserbringer zurückfordern. Der Sachverhalt ist dem Leistungserbringer unverzüglich mitzuteilen. Rückgeforderte Beträge sind innerhalb von vier Wochen fällig und in diesem Zeitraum vom Leistungserbringer zu begleichen.

- (9) Eine Abtretung oder Verpfändung der Forderung ist unzulässig.

§ 10

Werbung, unzulässige Zusammenarbeit

- (1) Die Werbung der Vertragspartner ist auf sachliche Informationen abzustellen.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Arzt mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln im Sinne dieses Vertrages oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.
- (3) Die Vertragspartner stimmen überein, dass Sach- und Fachgespräche zwischen den genannten Beteiligten keine Beeinflussung im Sinne des Absatzes 2 darstellen.
- (4) Der Leistungserbringer darf Ärzte (Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen) bzw. deren Mitarbeiter nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung durch den Leistungserbringer für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Ärzten erbracht werden. Unzulässige Zuwendungen i.S. dieser Regelung sind solche nach § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V.
- (5) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen ist grundsätzlich unzulässig.
- (6) Im Übrigen gilt § 128 SGB V in der jeweils geltenden Fassung – „Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten“ – sowie den dazu ergangenen Richtlinien. Die Annahme von Verordnungen ist nur gestattet, soweit der Leistungserbringer zur Abgabe des verordneten Hilfsmittels berechtigt ist und er sämtliche Voraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllt. Eine Weitergabe von Verordnungen an andere ist nicht gestattet.

§ 11

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Die Versorgung der Versicherten (Auswahl und Lieferung von Hörsystemen und Zubehör) hat zweckmäßig und wirtschaftlich zu erfolgen. Qualität und Wirksamkeit haben dem allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es gelten die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinien) sowie die Qualitätsstandards der Produktgruppe 13 des Hilfsmittelverzeichnis des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 12

Qualitätssicherung

- (1) Die AOK Hessen hat das Recht, die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 in den Betriebsstätten des Leistungserbringers während der Betriebs- und Geschäftszeiten

zu überprüfen. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter hat die Möglichkeit, beides abzulehnen.

- (2) Die AOK Hessen ist berechtigt, insbesondere bei Verdacht auf Qualitätsmängel, die erbrachten und geschuldeten Leistungen sowie die Abläufe von Versorgungsvorgängen in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen. Insbesondere kann sie für fachliche Prüfungen geeignetes Fachpersonal (z.B. den MDK) beauftragen.

§ 13

Vorzeitige Beendigung der Versorgung

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

(1) Neuversorgung als Ersatzbeschaffung

Wird eine Ersatzbeschaffung nach abgeschlossener Anpassung, aber vor Ablauf des Versorgungszeitraums von sechs Jahren notwendig, wird der nicht in Anspruch genommene Teil der Reparaturpauschale nach der Regel der Anlage 2 der AOK Hessen zurückerstattet.

(2) Wechsel der Krankenkasse

Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraums zu einer anderen Krankenkasse, ist der AOK Hessen die nicht in Anspruch genommene Reparaturpauschale nach der Regel der Anlage 2 zurückzuerstatten.

Bei einem Wechsel der Krankenkasse innerhalb des AOK – Systems entfällt die Rückforderung der anteiligen Reparaturpauschale.

(3) Wechsel des Leistungserbringers

Wechselt der Versicherte innerhalb des Versorgungszeitraums zu einem anderen Leistungserbringer, regeln die beteiligten Leistungserbringer den Ausgleich im Innenverhältnis untereinander, wenn beide Leistungserbringer an diesem Vertrag teilnehmen. Für die Höhe des Ausgleichs gilt die Regelung der Anlage 2 entsprechend.

Können sich die Leistungserbringer nicht über eine Verrechnung auf der Basis dieses Vertrages verständigen, ist die AOK Hessen berechtigt, den Ausgleich dergestalt vorzunehmen, dass sie beim abgebenden Leistungserbringer die auszugleichenden Beträge mit zukünftigen Forderungen verrechnen kann. Der die Versorgung übernehmende Leistungserbringer erhält von der AOK Hessen eine Gutschrift in Höhe der Regelung nach Anlage 2. Für den damit verbundenen Aufwand berechnet die AOK Hessen eine Kostenpauschale in Höhe von 45,00 € je Fall, die sie ebenfalls mit den künftigen Forderungen des abgebenden Leistungserbringers verrechnen kann.

(4) Veräußerung – Gesamtrechtsnachfolge

Veräußert ein Leistungserbringer sein Unternehmen oder eine Betriebsstätte seines Unternehmens, tritt der Käufer in alle Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, ein. Die Veräußerung ist der AOK Hessen unverzüglich anzuzeigen.

(5) Betriebsaufgabe/Insolvenz

Stellt ein Leistungserbringer die Geschäftstätigkeit in einer oder mehreren Betriebsstätten oder des ganzen Unternehmens ein, so hat die AOK Hessen gegenüber diesem Leistungserbringer einen Erstattungsanspruch in Höhe der anteiligen Reparaturpauschale. Für die Höhe des Erstattungsanspruchs gelten die Regelungen nach Anlage 2. Der Leistungserbringer hat die Einstellung seiner Tätigkeit unverzüglich nach seiner Entscheidung, spätestens jedoch zwei Monate vor Einstellung der Geschäftstätigkeit der AOK Hessen zu melden.

Wenden sich Versicherte, die von der Betriebsaufgabe betroffen sind, an andere versorgungsberechtigte Leistungserbringer, so haben diese Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber der AOK Hessen für jedes noch nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr. Es gilt die Regelung nach Anlage 2.

(6) Abgeltung von Vorleistungen

Wurde mit einer vertragsärztlich verordneten beidseitigen Regelversorgung begonnen, entscheidet sich der Versicherte aber nur für eine einseitige Versorgung, so gelten die Vorgaben der aktuellen Hilfsmittelrichtlinien. Der Leistungserbringer erhält für die zweite Otoplastik eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 2.

Erfolgte die Versorgung monaural mit einem vertragsärztlich verordneten Hörsystem, aber mit zwei Otoplastiken zum wechselseitigen Tragen, so erhält der Leistungserbringer für die zweite Otoplastik eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 2.

§ 14

Datenschutz/Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

- 1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die einschlägigen Bestimmungen über den Sozialdatenschutz nach SGB X und die übrigen datenschutzrechtlichen Regelungen (z. B. Bundesdatenschutzgesetz) zu beachten. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise. Dies gilt auch gegenüber einer beauftragten Abrechnungsstelle.
- 2) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben gestattet. Hiervon unberührt bleiben die Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und der AOK Hessen, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
- 3) Für den elektronischen Datenaustausch (z. B. Rechnungslegung, Kostenvoranschlag) zwischen den Vertragspartnern nutzt der Leistungserbringer die von der AOK Hessen angebotenen oder andere nach dem Stand der Technik gesicherten Übertragungswege.
- 4) Versicherten- und Leistungsdaten dürfen nur im Rahmen der in § 284 SGB V genannten Zwecke erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, den Schutz der Sozialdaten auch über die Laufzeit dieses Vertrages hinaus sicherzustellen.
- 5) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht.

- 6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, über alle ihm im Zusammenhang mit diesem Vertrag bekannt gewordenen oder noch bekannt werdenden geschäftlichen und betrieblichen Angelegenheiten, auch über das Ende dieses Vertragsverhältnisses hinaus, Vertraulichkeit zu gewährleisten.

§ 15

Vertragserfüllung, Vertragsverstöße

- (1) Bei jedem Verstoß gegen Bestimmungen dieses Vertrages kann die AOK Hessen nach Anhörung des Leistungserbringers über geeignete Maßnahmen befinden. Im Rahmen der Anhörung legt die AOK Hessen die Einzelheiten dar, die den Verdacht auf einen Vertragsverstoß begründen. Der Leistungserbringer hat das Recht, seinen Berufsverband oder einen sonstigen Vertreter beizuziehen. Bei festgestellten Verstößen gegen die sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten kommen nach Anhörung des Leistungserbringers insbesondere folgende Maßnahmen in Betracht:
- Verwarnung/Abmahnung
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen können nach der Anhörung folgende Sanktionen alternativ und kumulativ von der AOK Hessen verhängt werden:
1. eine angemessene Vertragsstrafe bis zur Höhe von 25.000 EUR. Die AOK Hessen bestimmt die Höhe nach pflichtgemäßem Ermessen.
 2. eine fristlose Kündigung des Vertrages.
 3. Der Leistungserbringer kann von der AOK Hessen bei Verstößen gegen die Regelung des § 128 SGB V für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden. Die Dauer des Ausschlusses richtet sich nach der Schwere des Verstoßes.

Schwerwiegende Vertragsverstöße sind insbesondere:

- a) Verstoß gegen die Melde- und Mitwirkungspflichten gemäß § 3 Abs. 3, dazu zählt sowohl das Nichtmelden des fachlichen Leiters, sofern dieser länger als sechs Wochen nicht zur Verfügung steht, als auch das Nichtmelden eines Umzuges oder die Schließung der Betriebsstätte oder einer Filiale.
- b) Leistungsabgabe entgegen vertragsärztlicher Verordnung, Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt,
- c) Abrechnung nicht erbrachter oder gelieferter Leistungen,
- d) Manipulation von Abrechnungsdaten,
- e) Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die einen kausalen gesundheitlichen Schaden des Versicherten zur Folge haben können, die der Leistungserbringer grobfahrlässig oder vorsätzlich zu vertreten hat,
- f) Mangelhafte Anpassung von Hörsystemen mit dem Ziel der Erlangung einer aufzahlungspflichtigen Versorgung,

- g) Das ausschließliche Angebot von Hörsystemen mit Aufzahlung oder die Abgabe von Hörsystemen mit Aufzahlungen, sofern der Versicherte dies nicht ausdrücklich wünscht (Patientenerklärung),
 - h) Die unbegründete Ablehnung der Leistungserbringung für einen Versicherten der AOK Hessen,
 - i) Zahlung von Vergütungen oder Gewährung eines sonstigen wirtschaftlichen Vorteils für die Zuweisung von vertragsärztlichen Verordnungen,
 - j) Verstoß gegen das Depotverbot nach § 128 Abs. 1 SGB V,
 - k) Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (§ 128 Abs. 2 S.1 SGB V),
 - l) Die Abrechnung einer Leistung, die auf einer Fehlinformation an den verordneten Arzt durch den Leistungserbringer über den Versicherten beruht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Leistungserbringer falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine ärztliche Verordnung zur Folge haben,
 - m) Zahlung einer Vergütung durch den Leistungserbringer für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden (§ 128 Abs. 2 Satz 2 SGB V),
 - n) Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen datenschutzrechtliche Regelungen,
 - o) Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen, wiederholter oder schwerer Verstoß gegen die personellen Qualitäts-, Produkt-, und Versorgungsstandards dieses Vertrages.
- 3) Unabhängig von den Maßnahmen gemäß § 15 Abs. 1 und 2 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden durch den Leistungserbringer zu ersetzen. Rückforderungsansprüche wegen unerlaubter Handlung, falscher Rechnungslegung beziehungsweise nicht vertragskonformer Leistungen sind sofort fällig. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt davon unbenommen.

§ 16 Zusammenarbeit

Die Parteien verpflichten sich zu einer vertrauensvollen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit bei der Durchführung des Vertrages. Sollten Anpassungen des Vertrages an geänderte Verhältnisse, Klärungen von Zweifelsfragen oder die Beilegung von Meinungsverschiedenheiten erforderlich werden, setzen sich die Vertragspartner unverzüglich miteinander ins

Benehmen, um die anstehenden Fragen miteinander zu besprechen und sich um eine gemeinsame Lösung zu bemühen. So können Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages während der Laufzeit einvernehmlich mit den Vertragspartnern vereinbart werden. Sie bedürfen der Schriftform.

§ 17

Übergangsvorschriften/Inkrafttreten/Kündigung der Vereinbarung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2015 in Kraft und findet Anwendung für alle Hörsystemversorgungen für Schwerhörige, ausgenommen für an Taubheit grenzend Schwerhörige Erwachsene, bei denen die Versorgung nach dem 31.12.2014 begonnen wurde, sofern die im Vertrag genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Dies gilt auch bei Folgeversorgungen, sofern die Hörsysteme nach dem 01.01.2015 abgegeben werden. Auf Versorgungen, die vor dem 01.01.2015 begonnen wurden und bei denen das Hörsystem bis zum 28.02.2015 (Tag der Empfangsbestätigung des Versicherten) endgültig abgegeben wurde oder bei Versorgungen, bei denen ein genehmigter Kostenvoranschlag nach dem bis zum 31.12.2014 geltenden Vertrag vorliegt, findet der Vertrag in der Fassung bis zum 31.12.2014 Anwendung. Der Tag des Versorgungsbeginns ist in der Abrechnung anzugeben.
- (2) Dieser Vertrag und/oder seine Anlagen können von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 30.06.2016 ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Diese Kündigungsregelung gilt entsprechend für die Kündigung eines einzelnen Versorgungsvertrags der durch Beitritt zu diesem Rahmenvertrag begründet wird.
- (3) Laufende Versorgungen sind von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden dem Vertrag entsprechend bis zum Ablauf des Versorgungszeitraumes zu Ende geführt.
- (4) Diese Vereinbarung kann ganz oder teilweise bezogen auf einzelne Produkte, einzelne Versicherten-/Leistungsgruppen, Versorgungsregionen, Versorgungsfälle, Versorgungsarten oder Anlagen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder bis zum Abschluss von Verfahren nach § 127 Abs. 1 SGB V von jedem der Vertragspartner gekündigt werden. Bei Verfahren nach § 127 Abs. 1 SGB V gilt ein Sonderkündigungsrecht von drei Wochen vor Inkrafttreten des Ausschreibungsvertrages. Diese Sonderkündigungsregelungen treten nach Ablauf der Mindestlaufzeit in Kraft.
- (5) Dieses Sonderkündigungsrecht ist jeweils in dem Umfang zulässig, in dem die AOK Hessen Vertragsleistungen durch den die Sonderkündigung rechtfertigenden Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V vergibt. Kommt ein Vertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V wegen eines vergaberechtlichen Nachprüfungsverfahrens nicht zum vorgesehenen Termin zustande, so hat die AOK Hessen einen Anspruch auf Fortsetzung des Vertrages bis zum tatsächlichen Inkrafttreten des Vertrages nach § 127 Abs. 1 SGB V.
- (6) Abweichende Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.
- (7) Sofern der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge unterhalb der vereinbarten Vertragspreise für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt, gelten die entsprechend vertraglich vereinbarten Höchstpreise als aufgehoben, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung bedarf. Die Festbeträge gelten dann ab dem Tag ihres Inkrafttretens. Sie gelten für alle Versorgungen, bei denen die Abgabe der Leistung nach dem Stichtag erfolgt.

§18 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung der vorstehenden Vereinbarung ganz oder teilweise nichtig/rechtswidrig sein oder werden, so soll davon die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung nicht betroffen sein. Die Parteien sind in einem solchen Fall dazu verpflichtet, eine Vereinbarung zu treffen, mit der der gewollte Zweck erreicht wird.

Zu diesem Vertrag gehören folgende Anlagen:

- Anlage 1 Zusatzvereinbarung zur Kinderversorgung
- Anlage 2 Vergütungsvereinbarung für die Erwachsenenversorgung
- Anlage 3 Vergütungsvereinbarung für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 8. Lebensjahr
- Anlage 3a Vergütungsvereinbarung für Kinder und Jugendliche ab dem 9. Lebensjahr
- Anlage 4 Preisvereinbarung für Reparaturen
- Anlage 5 Patientenerklärung
- Anlage 6 Empfangsbestätigung
- Anlage 7 Versicherteninformation
- Anlage 8 Anerkenntnis-/ Beitrittserklärung
- Anlage 9 Eignungsnachweis zur Kinderversorgung

Bad Homburg v.d.H., den 17.12.2014

Mainz, den

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker
(KdöR)

Zusatzvereinbarung über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hörsystemen

Zusätzlich zu den Bestimmungen in der Vereinbarung über die Versorgung von Versicherten der AOK Hessen mit Hörsystemen gelten für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen die folgenden Regelungen:

I Gegenstand der Zusatzvereinbarung

- (1) Gegenstand sind die Besonderheiten in der aufzahlungsfreien Versorgung hörbehinderter Kinder und Jugendlicher bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Hörsystemen aller Technologien, die in der Produktgruppe 13 des Hilfsmittelverzeichnisses gelistet sind.
- (2) Zur Versorgung nach dieser Vereinbarung gehören zusätzlich zu den Regelungen des Rahmenvertrages entsprechendes Zubehör und Kinderwinkel sowie die Durchführung der Nachbetreuung (einschließlich Beratung, Anpassung, Einstellungen etc.), Reparaturen, Wartung und Instandhaltung für einen Versorgungszeitraum von insgesamt vier Jahren sowie die Vergütung und Abrechnung dieser Leistungen, der Energieversorgung und der Otoplastiken im Rahmen einer Versorgungspauschale und jährlichen Dienstleistungspauschalen.

II Art und Umfang der Leistung

- (1) Neben den Leistungen, die der Leistungserbringer nach § 5 der Vereinbarung über die Versorgung der Versicherten der AOK Hessen mit Hörsystemen zu erbringen hat, zählt zum Leistungsumfang bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen die besondere Nachbetreuung der Hörsystem-Versorgung. Sie umfasst neben der technischen Nachbetreuung insbesondere die Zusammenarbeit mit den verordnenden Stellen (pädaudiologische Zentren, HNO-Kliniken, HNO-Ärzte), den Erziehungsberechtigten, Kindergärten, Schulen sowie sonstigen Einrichtungen der Frühförderung.
- (2) Die Nachbetreuung umfasst insbesondere
- (3) die Ausbildung im Gebrauch der Hörsysteme einschließlich des Zubehörs bis zur sicheren Bedienung
- (4) die fachliche Beratung des Hörsystemträgers, bei Bedarf auch des Erziehungsberechtigten
- (5) die Zusammenarbeit mit den verordnenden Stellen, den Erziehungsberechtigten, Kindergärten sowie sonstigen Einrichtungen
- (6) die gleitende Feinanpassung der Hörsysteme unter Berücksichtigung der Sprachentwicklung des Kindes und der Veränderung des persönlichen Umfelds (z. B. Beginn des Schulbesuchs)
- (7) die regelmäßige Überprüfung der technischen Funktion während des Versorgungszeitraums.

- (8) Bei der Versorgung sind die audiologischen Messverfahren (BERA/ERA, In-Situ-Messung, Stapediusreflexprüfung, Beobachtungs-, Verhaltens-, Spielaudiometrie) einzusetzen, die dem Lebensalter und dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen. Der durch die Hörsystemversorgung erzielte Hörgewinn ist anhand standardisierter sprachaudiometrischer Testverfahren nachzuweisen und zu dokumentieren. Sollte dies nicht möglich sein, ist eine Aufblähkurve im Freifeld zu erstellen. In anderen Fällen ist eine verbale Beurteilung auf der Basis von Beobachtungsbögen abzugeben.
- (9) Bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres soll im Anschluss an die erste Hörsystemversorgung im ersten Jahr der Nachbetreuungszeit die Nachbetreuung alle drei Monate durchgeführt werden. Die Nachbetreuung für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr soll in der Regel zweimal jährlich erfolgen. Für Kinder vom Beginn des 7. Lebensjahres an soll in der Regel die Nachbetreuung einmal im Jahr erfolgen.
- (10) Die Regelgebrauchszeit der Hörsysteme beträgt vier Jahre, es gilt § 1 Abs. 4. Vor Ablauf der Regelgebrauchszeit ist eine erneute Versorgung mit einem Hörsystem auf Kosten der AOK Hessen nur in medizinisch begründeten Fällen möglich (siehe auch V Abs. 3).

III Zusätzliche Eignungsvoraussetzungen

- a) Die Versorgung und Nachbetreuung kann bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur von einem Hörgeräteakustiker-Meister oder einem Hörgeräteakustiker mit einer mindestens 3-jährigen Berufserfahrung und mit der Zusatzausbildung zum Päd-Akustiker durchgeführt werden.
- b) Mindestanforderungen für eine kindgerechte und altersbezogene Anpasstechnik und Ausstattung bis zum vollendeten 8. Lebensjahr:
 - a. Raumgröße von mindestens 8 qm
 - b. kindgerechte Sicherheitsvorkehrungen
 - c. Audiometer (IEC 645 Kl. 1/2) mit ca. 3 - 8 Lautsprechern und CD-Anschluss
 - d. In-Situ (kindgerechter Sondenanschluss)
 - e. Messbox mit Kinderkuppler oder Möglichkeit der Aufnahme und Berücksichtigung der individuellen akustischen Gehörgangseigenschaften des Kindes (zur Zeit RECD)
 - f. Tympanometer
 - g. Lautheitsskalierung
 - h. Konditionierungsinstrumente
 - i. Kindgerechte Prüfreize
 - j. Kindersprachtester (mit Bildmaterial)
 - k. Kinderspieltische mit Kinderspielzeug oder Kinderspielecke mit Kinderspielzeug

IV Grundätze der Leistungserbringung

Der Vertrag gilt für diejenige Betriebsstätte des Leistungserbringers, welche die Beitritts- und Anerkenniserklärung durch Anlage 8 nachgewiesen hat.

Um darüberhinaus an der Versorgung für Kinder bis zum vollendeten 8. Lebensjahr teilnehmen zu können, bedarf es des Eignungsnachweises nach Anlage 9. Dieser ist für jede Betriebsstätte gesondert nachzuweisen.

V Ablauf der Versorgung

- (1) Die Hörsystemversorgung von Kindern und Jugendlichen soll – bei gegebener medizinischer Indikation – grundsätzlich beidohrig erfolgen. In der Kinderversorgung sind HdO-Geräte zu bevorzugen. Custom-made-IO-Geräte sollen bis zur Vollendung des 14 Lebensjahres grundsätzlich nicht abgegeben werden. Ausnahmen von dieser Regelung sind gegenüber der AOK Hessen gesondert zu begründen.
- (2) In die aufzahlungsfreie Hörsystemversorgung von Kindern werden in der Regel Hörsysteme aller Technologien der in der Produktgruppe 13 „Hörhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Geräte (13.20.10 und 13.20.12) einbezogen. Analoge Hörsysteme kommen nur in audiologisch begründeten Fällen zur Anpassung.

Besteht seitens der Eltern des Kindes der ausdrückliche Wunsch nach einer Hörsystemversorgung, die nicht Gegenstand des aufzahlungsfreien Versorgungsangebots des Leistungserbringers ist, sind die entsprechenden Mehrkosten vom Versicherten zu tragen. Dies gilt auch für Reparaturen. In diesen Ausnahmefällen hat der Versicherte folgende Erklärung zu unterschreiben:

„Über die Möglichkeit eines aufzahlungsfreien Angebotes wurde ich ausführlich informiert. Es ist jedoch mein ausdrücklicher Wunsch, dass mein Kind mit einem anderen als dem aufzahlungsfreien Angebot entsprechenden Hörsystem versorgt wird. Mit den daraus entstehenden Mehrkosten, auch für Reparaturen, bin ich einverstanden.“

- (3) Eine vorzeitige Wiederversorgung ist vor der Versorgung ausführlich durch den Leistungserbringer zu begründen und zur Genehmigung mit Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einzureichen. Eine vorzeitige Wiederversorgung kann in folgenden Fällen angezeigt sein:

- Audiologische Gründe durch die Veränderung der kindlichen Hörstörung,
- Verlust oder
- Beschädigung des Hörsystems durch äußere Einwirkung, soweit eine Reparatur wirtschaftlich nicht mehr sinnvoll ist.

In diesen Fällen beginnt ein neuer Versorgungszeitraum. Die vorzeitige Wiederversorgung mit einem neuen Hörsystem ist nur nach Vorlage einer ärztlichen Verordnung (Muster 15) möglich.

VI Vergütung/ Reparaturen

- (1) Als Vergütung erhält der Leistungserbringer den vereinbarten Vertragspreis je Hörsystem sowie eine jährlich zu zahlende Servicepauschale, deren Höhe sich aus der Preisvereinbarung der Anlage 3 bzw. 3a ergibt. Defekte aufgrund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung sind von der Instandhaltung im Rahmen der Pauschale ausgenommen. In diesen Fällen ist die AOK Hessen zu informieren.
- (2) Die Hörsystemversorgung gilt als abgeschlossen, wenn die zur Versorgung geeigneten Hörsysteme ausgeliefert und bei der Erstversorgung der verordnende HNO-Arzt eine ausreichende Hörverbesserung und die Zweckmäßigkeit auf der Rückseite oder Kopie des Musters 15 innerhalb von vier Monaten bestätigt hat. Damit hat der Leistungserbringer Anspruch auf die Vergütung des Hörsystems und der Servicepauschale.

Fehlt die Bestätigung nach Muster 15, besteht zunächst kein Anspruch auf die Servicepauschale. Reicht der Leistungserbringer diese Bestätigung nach, so wird ihm die Servicepauschale nachgezahlt. Für die Abrechnung der Servicepauschale in den Folgejahren gilt die Regelung in Absatz 3.

- (3) Die Servicepauschale kann durch den Leistungserbringer jährlich gesondert abgerechnet werden. Sie wird in den Folgejahren an dem Tag fällig, der dem Tag entspricht, an dem der Versicherte oder dessen gesetzlicher Vertreter die Beendigung der Anpassphase bestätigt hat. Ein Anspruch auf Zahlung der Pauschale besteht nur dann, wenn der Versicherte innerhalb des jährlichen Versorgungszeitraums Leistungen beim versorgenden Leistungserbringer abgerufen hat. Dies ist auf der Anlage 6 durch den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter zu bestätigen. Die Bestätigung ist den Abrechnungsunterlagen beizufügen. Durch die Zahlung der Servicepauschale sind Nachbetreuung und technische Anpassungen – z. B. Neueinstellungen, Erneuerung sämtlicher Otoplastiken und Energieversorgung abgegolten.
- (4) In folgenden Fällen ist die Servicepauschale anteilig, und zwar für jedes nicht in Anspruch genommene Quartal, der AOK Hessen zu erstatten:
 - a) Wechsel des Leistungserbringers
 - b) Schließung der Betriebsstätte
 - c) Wechsel der Krankenkasse.
- (5) Während der Anpassphase verloren gegangene oder unbrauchbar gewordene Hörsysteme vergütet die AOK Hessen in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß Anlage 3 und 3a je Hörsystem.
- (6) Stellt sich bei der Anpassung heraus, dass die vom Vertragsarzt verordnete Versorgung aus Gründen mangelnder Akzeptanz seitens des Kindes nicht möglich ist, erstattet die Krankenkasse dem Leistungserbringer die unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach §§ 12, 70 SGB V erbrachten Vorleistungen. Die Vorleistungen werden in der Höhe einer vereinbarten Servicepauschale (Anlage 3 bzw. 3a) je Hörsystem abgegolten.
- (7) Nach Abschluss der Versorgung verloren gegangene oder unbrauchbar gewordene Hörsysteme (Nachlieferung innerhalb von sechs Monaten nach Anpassung) vergütet die AOK Hessen in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß Anlage 3 bzw. 3a je Hörsystem.
- (8) Für Jugendliche, die während des Versorgungszeitraumes das 18. Lebensjahr vollenden, wird in diesem Versorgungsjahr letztmalig die Pauschale nach 13.00.99.9554 gezahlt. Weitere Leistungen nach Ablauf dieses Versorgungsjahres bedürfen eines Kostenvoranschlages.

VII Abrechnung

Abweichend von § 9 Abs. 3 des Rahmenvertrages ist bei der jährlichen Abrechnung der Servicepauschale beginnend mit dem 2. Jahr einzureichen:

Empfangsbestätigung (Anlage 6) Teil II Kinderversorgung

TARIFKENNZEICHEN/ABRECHNUNGSCODE 14 06 237

Vergütungsvereinbarung

Hilfsmittel-Positions-Nummer	Kurzbezeichnung	Vertragspreis	Kennzeichen Hilfsmittel (Anlage 3 zum DTA) *
13.20.10.nnnn 13.20.12.nnnn	Hörsystem für schwerhörige Versicherte, ausgenommen für an Taubheit grenzend schwerhörige Versicherte	680,00 €	00,04,10,11
13.20.04.nnnn	Taschengeräte**	**313,00 €	00, 04, 10, 11
13.20.05.nnnn	Knochenleitungshörbügel; monaural**	**578,63 €	00, 04, 10, 11
13.20.06.nnnn	Knochenverankertes Hörsystem ohne Kostenvoranschlag	3.450,00 €	00, 04, 10, 11
	Abweichend von Position 13.20.06.nnnn „Knochenverankertes Hörsystem“	Kostenvoranschlag	
13.20.07.0002	Hörverstärker Hearit Original H 03	348,00 €	00, 04, 10, 11
13.20.07.0003	Kinnbügelhörer/Hörverstärker A 200 SET	280,00 €	00, 04, 10, 11
13.20.08.0nnn	Tinnitusgerät**	**317,45 €	00, 04, 10, 11
13.00.20.0811	Zuschlag zum Hörsystem beim kombinierten Tinnitusgerät /Hörsystem	94,14 €	00, 04, 10, 11
13.20.08.2nnn	Aufsteckbare Tinnitusgeräte	** 158,34 €	00, 04, 10, 11
13.20.09.nnnn	Ohrpassestücke (Secret Ear, Secret Ear-Stöpselform, Otoplastikadaptionfähig für Modul-IO-Geräte, Schale für Semi-Modul- und Custom-Made-IO-Geräte, Ohrmulde, einschließlich einer gegebenenfalls notwendigen Zusatzbohrung beziehungsweise Vario-Vent) je	33,50 €	10, 11, 19
13.20.09.nnnn	Ohrpassestücke (Secret Ear, Secret Ear-Stöpselform, Otoplastikadaptionfähig für Modul-IO-Geräte, Schale für Semi-Modul- und Custom-Made-IO-Geräte, Ohrmulde, einschließlich einer gegebenenfalls notwendigen Zusatzbohrung beziehungsweise Vario-Vent) bei Nachlieferung je	37,26 €	01, 04
13.20.09.5	Hörschlauchsystem mit Dom oder Schirm	10,00 €	01,04,10,11, 19
13.99.99.0002	Antiallergische Beschichtung einer Otoplastik (außer mit Metallen) bei entsprechender Indikation	5,20 €	00, 04, 10, 11
13.99.01.5000	CROS Versorgungen kabelgebunden (Zuschlag)	150,00 €	05
13.99.01.6000	BICROS-Versorgungen kabelgebunden (Zuschlag)	150,00 €	05
13.99.99.1001	Abschlag in € bei Nachlieferung von verlorengewordenen oder unbrauchbar gewordenen Hörhilfen innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung (13.20.10, 13.20.12, , 13.20.08.0, 13.20.08.1)	-260,00 €	04, 10, 11
13.99.99.1007	Abschlag in € für das zweite Hörsystem (13.20.10 oder 13.20.12) bei beidohriger (binauraler) Versorgung	-153,00 €	00,04,10,11

Hilfsmittel-Positions-Nummer	Kurzbezeichnung	Vertragspreis	Kennzeichen Hilfsmittel (Anlage 3 zum DTA) *
13.99.99.1005	Prozentualer Abschlag in € für den zweiten Knochenleitungshörbügel (13.20.05) bei beidohriger (binauraler) Versorgung	-108,40 €	00, 04, 10, 11
13.99.99.1010	Prozentualer Abschlag in € für das zweite Tinnitusgerät (13.20.08.0) bei beidohriger (binauraler) Versorgung	** -63,49 €	00, 04, 10, 11
13.99.99.1011	Prozentualer Abschlag in € für das zweite kombinierte Tinnitus/Hörsystem (13.20.08.1) bei beidohriger (binauraler) Versorgung	0 €	00, 04, 10, 11
13.99.99.1012	Prozentualer Abschlag in € für das zweite aufsteckbare Tinnitusgerät (13.20.08.2) bei beidohriger (binauraler) Versorgung	** -31,67 €	00, 04, 10, 11
13.99.99.9499	Reparaturpauschale zur Abgeltung von Reparaturleistungen für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Produktgruppen 13.19.10, 13.20.12.n und 13.20.04.n sowie 13.20.07.n und 13.20.08.n für die Dauer von 6 Jahren je Hörsystem	120,00 €	13
13.00.99.9907	Reparaturpauschale zur Abgeltung von Reparaturleistungen von CROSS- (13.99.01.5000) oder BICROSS (13.99.01.600) Versorgungen für die Dauer von sechs Jahren je Versorgung	100,00 €	13
13.nn.nn.nnnn	Reparaturkosten für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Produktgruppen 13.20.10, 13.20.12.n und 13.20.04.n ab dem 7. Jahr, sofern es zu keiner Neuversorgung kommt	Kostenvoranschlag	01
13.00.99.9504	Rückvergütung bei vorzeitiger Beendigung der Versorgung nach § 13 Abs. 1 - 5 für jedes nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr (beginnend ab dem 2. Jahr) innerhalb des sechsjährigen Versorgungszeitraums ***	-20,00 €	
13.99.nn.nnnn	Zubehör soweit in Anlage 2 nicht bereits geregelt	Kostenvoranschlag	

* gemäß den Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V in der Abrechnung anzugeben

** Festbetrag ab 01.01.2007 gemäß der Veröffentlichung der Spitzenverbände

*** Auch bei zwischenzeitlicher Änderung der Reparaturpauschale wird die Rückvergütung stets auf Basis des Betrages 13.99.99.9504 der jeweils aktuellen Vergütungsvereinbarung berechnet.

Zusatzvereinbarung bei Kinderversorgung bis zum vollendeten 8. Lebensjahr

TARIFKENNZEICHEN/ABRECHNUNGSCODE 14 06 235

Zusatzvereinbarung bei Kinderversorgung			
Hilfsmittel - Positions- nummer	Kurzbezeichnung	Vertrags- preis	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.20.10.nnnn* und 13.20.12.nnnn*	Kinderversorgung Vertragspreis, je Hörsystem inklusive Otoplastik	1.000,00 €	00, 04, 08, 10, 11
13.00.99.9511	Abschlag in € bei Nachlieferung von verloren- gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsysteme innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung bei Kinderversor- gungen	- 100,00 €	04, 10, 11
13.00.99.9512	Abschlag in € bei Nachlieferung von verloren- gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystemen während der Anpassphase bei Kinderversorgungen	- 100,00 €	04, 10, 11
13.00.99.9553	Servicepauschale zur Abgeltung von Repara- turleistungen für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Produktgruppen 13.20.10.n, 13.20.12.n & 13.20.04.n, Batterieversorgung, jährlich bei Kinderversorgungen bis zum vollendeten 8. Lebensjahr je Hörsystem	350,00 €	13
13.00.99.9563	Rückvergütung bei vorzeitiger Beendigung, der vorzeitiger Wiederversorgung und Wech- sel der Krankenkasse für jedes nicht in An- spruch genommene Quartal innerhalb des Dienstleistungszeitraums bei Kinderversor- gungen bis zum vollendeten 8. Lebensjahr	- 87,50 €	
13.00.99.9001	nur für Altfälle ohne Versorgungspauschale Ohrpassstücke (Secret-Ear, Secret-Ear- Stöpselform, Otoplastik adaptionfähig für Modul-IO-Geräte, Schale für Semi-Modul- und Custom-Made-IO-Geräte, Ohrmulde, ein- schließlich einer gegebenenfalls notwendigen Zusatzbohrung beziehungsweise Vario-Vent)	100,39 €	
13.00.99.9002	Audioanschlusssatz nur bei Nachversorgung	32,00 €	04

* Bei diesen Versorgungsleistungen ist ein eventuell erforderlicher Audioschuh im Vertragspreis ent-
halten.

1. Die vorgenannten Vertragspreise können nur dann abgerechnet werden, wenn alle Leistungen aus der Vereinbarung über die Versorgung von Patienten der AOK Hessen mit eigenanteilsfreien Hörsystemen erfüllt sind.
2. Die ermittelten Beträge sind Höchstpreise. Sie beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer. Sollte sich der Mehrwertsteuersatz um mindestens 1,0 v. H. erhöhen, treten die Vertragspartner umgehend zusammen.
3. § 17 Abs. 7 findet keine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen.

Zusatzvereinbarung bei Kinderversorgung ab dem 9. Lebensjahr

TARIFKENNZEICHEN/ABRECHNUNGSCODE 14 06 236

Zusatzvereinbarung bei Kinderversorgung			
Hilfsmittel - Positions- nummer	Kurzbezeichnung	Vertrags- preis	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.20.10.nnnn* und 13.20.12.nnnn*	Kinderversorgung Vertragspreis, je Hörsystem inklusive Otoplastik	1.000,00 €	00, 04, 08, 10, 11
13.00.99.9511	Abschlag in € bei Nachlieferung von verloren- gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsysteme innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung bei Kinderversor- gungen	- 100,00 €	04, 10, 11
13.00.99.9512	Abschlag in € bei Nachlieferung von verloren- gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystemen während der Anpassphase bei Kinderversorgungen	- 100,00 €	04, 10, 11
13.00.99.9554	Servicepauschale zur Abgeltung von Repara- turleistungen für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Produktgruppen 13.20.10.n, 13.20.12.n & 13.20.04.n, Batterieversorgung, jährlich bei Kinderversorgungen ab dem 9. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr je Hörsystem	225,00 €	13
13.00.99.9564	Rückvergütung bei vorzeitiger Beendigung, der vorzeitiger Wiederversorgung und Wech- sel der Krankenkasse für jedes nicht in An- spruch genommene Quartal innerhalb des D ienstleistungszeitraums bei Kinderversorgun- gen ab dem 9. Lebensjahr bis zum vollende- ten 18. Lebensjahr	- 56,25 €	
13.00.99.9001	nur für Altfälle ohne Versorgungspauschale Ohrpasstücke (Secret-Ear, Secret-Ear- Stöpselform, Otoplastik adaptionsfähig für Modul-IO-Geräte, Schale für Semi-Modul- und Custom-Made-IO-Geräte, Ohrmulde, ein- schließlich einer gegebenenfalls notwendigen Zusatzbohrung beziehungsweise Vario-Vent)	100,39 €	
13.00.99.9002	Audioanschlusssatz nur bei Nachversorgung	32,00 €	04

* Bei diesen Versorgungsleistungen ist ein eventuell erforderlicher Audioschuh im Vertragspreis ent-
halten.

1. Die vorgenannten Vertragspreise können nur dann abgerechnet werden, wenn alle Leistungen aus der Vereinbarung über die Versorgung von Patienten der AOK Hessen mit eigenanteilsfreien Hörsystemen erfüllt sind.
2. Die ermittelten Beträge sind Höchstpreise. Sie beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer. Sollte sich der Mehrwertsteuersatz um mindestens 1,0 v. H. erhöhen, treten die Vertragspartner umgehend zusammen.
3. § 17 Abs. 7 findet keine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen.

Zusatzvereinbarung zur Abgeltung von Reparaturleistungen für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Produktgruppen 13.20.03.n – 13.20.04.n sowie 13.20.07.n, 13.20.13. und 13.20.01.08.n) nach Ablauf des Regel-Versorgungszeitraums sowie für Altfälle, bei denen noch keine Pauschalen bestehen (§ 7 Abs. 1 gilt entsprechend)

TARIFKENNZEICHEN/ABRECHNUNGSCODE 14 06 237

Pos.-Nr.	Text (Erläuterung)	Arbeitszeit und Material in Euro	Kennzeichen Hilfsmittel
13.99.99.9010	Fehlerdiagnose	10,50	01
13.99.99.9020	Mikrofon	82,00	01
13.99.99.9030	Hörer	82,00	01
13.99.99.9080	Lautstärkesteller (Potentiometer)	43,00	01
13.99.99.9090	Trimmer/	24,00	01
13.99.99.9100	Schalter / Taster	32,00	01
13.99.99.9110	Hörspule / Telefonspule / Empfangsspule	21,50	01
13.99.99.9120	Gehäuse komplett	40,00	01
13.99.99.9130	Gehäuseteil	22,50	01
13.99.99.9140	Kontaktmodul z.B. Batterie-Kontakte, Programmierbuchse	21,00	01
13.99.99.9150	Verstärker / Prozessor	160,00	01
13.99.99.9170	Lagerung, Hörer oder Mikrofon	15,50	01
13.99.99.9190	Hörwinkel ersetzen	10,00	01
13.99.99.9201	Sieb / Cerumenschutz	3,50	01
13.99.99.9230	Leistungskontrolle	9,50	01
13.99.99.9240	Reparaturstundensatz 1-fach	54,15	
13.99.99.9241	Reparaturstundensatz 1,5-fach	81,23	
13.99.99.9250	Akustikrohr Hörer oder Mikrofon	12,00	01
13.99.99.9270	Anschlussstutzen Hörer oder Mikrofon	12,00	01
13.99.99.9340	Audioeingang reparieren	21,00	01
13.99.99.9351	Cros-Kabel, reparieren	15,00	01
13.99.99.9370	Innenreinigung (Reinigung der inneren Bauteile, Oxydation entfernen, einschließlich erforderliche Kleinteile ersetzen)	10,00	01
Otoplastiken			
13.99.99.9420	Winkelstück für Otoplastik erneuern inkl. Schlauch	7,50	01
13.99.99.9430	Ausbohren und Erneuern des Schallleitungsschlauches	10,00	01
13.99.99.9440	Otoplastikreparatur	8,00	01
13.99.99.9450	Hornschlauch, Horn ersetzen	18,50	01

Besondere Bestimmungen:

1. Sofern im Einzelfall Reparaturen mit in dieser Preisliste nicht aufgeführten Reparatur-Positionen in Ansatz zu bringen sind, darf als Gesamt-Arbeitspreis maximal das 1 ½ -fache des Reparaturstundensatzes (1,5 x 54,15 €) in Rechnung gestellt werden.

In diesem Fall ist statt der einzelnen Positionsnummern für die Arbeitswerte einmalig die Pos.-Nr. 1399999241 anzusetzen.

2. Die notwendige Gehörmessung und Neueinstellung der Hörsysteme nach einer Reparatur sind Bestandteil der jeweiligen Reparaturpreise und nicht gesondert abrechnungsfähig.
3. Die angegebenen Preise der Reparaturpreisliste verstehen sich einschließlich der MwSt. gemäß § 12 Abs. 1 UStG. Sollte sich der Mehrwertsteuersatz um mindestens 1,0 v. H. erhöhen, treten die Vertragspartner umgehend zusammen.
4. Eventuell anfallende Versandkosten werden nicht gesondert vergütet.

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

Patientenerklärung zur Hörsystemversorgung

Angaben des Leistungserbringers zu den im Rahmen der Anpassphase getesteten Hörsysteme	
Hilfsmittelnummer des Hörsystems	Seriennummer des Hörsystems
Hilfsmittelnummer des Hörsystems	Seriennummer des Hörsystems
Datum	Unterschrift und Stempel

Ich wurde über das qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie (gesetzliche Zuzahlung ausgenommen) Angebot eines Hörsystems zum Ausgleich meiner individuellen Hörminderung in alltagsrelevanten Hörsituationen informiert. Dennoch...

wünsche ich keine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörsystemen. Die daraus entstehenden Mehrkosten für das von mir gewählte Hörsystem, ggf. auch für Reparaturen, habe ich zu tragen.

wünsche ich die Versorgung mit einem die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Hörsystem. Die daraus entstehenden Mehrkosten, ggf. auch für Reparaturen, habe ich zu tragen. Ich habe mich für das ausgewählte Hörsystem ausschließlich aus folgenden Gründen entschieden:

<input type="checkbox"/> Bequemlichkeit/Komfort	<input type="checkbox"/> Ästhetik (Größe, Design etc.)
<input type="checkbox"/> subjektive Faktoren (Klang etc.)	
<input type="checkbox"/> Funk-/Schnittstellen Technologie	<input type="checkbox"/> Fernbedienung
<input type="checkbox"/> mehr Hörprogramme als audiologisch notwendig	
<input type="checkbox"/> mehr Kanäle als audiologisch notwendig	
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

ich benötige für die Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit für das Hörsystem folgende Zusatzmerkmale : _____

Eine Versicherteninformation (Anhang) habe ich erhalten

Datum	Unterschrift des Versicherten
-------	-------------------------------

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

Empfangsbestätigung zur Hörsystemversorgung

Angaben des Leistungserbringers	
_____	_____
Hilfsmittelnummer des Hörsystems	Seriennummer des Hörsystems
_____	_____
Hilfsmittelnummer des Hörsystems	Seriennummer des Hörsystems
_____	_____
Datum	Unterschrift und Stempel

Hiermit bestätige ich den Empfang des/der oben genannten Hörsystems/e.

Empfangsdatum

Unterschrift des Versicherten

Teil II Kinderversorgung

Bestätigung der Inanspruchnahme von Leistungen für das

2. Jahr 3. Jahr 4. Jahr

Empfangsdatum

Unterschrift des Versicherten

bzw. gesetzlichen Vertreters

Versicherteninformation

In den vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker und AOK Hessen wurden für die Vergütung der Hörsysteme Vertragspreise vereinbart.

Die Leistungserbringer haben sich dabei verpflichtet, den Versicherten mindestens einen aufzahlungsfreien Versorgungsvorschlag mit einem volldigitalen Hörsystem zu unterbreiten. Mit der Reparaturpauschale sind bei einer Versorgung für einen Zeitraum von sechs Jahren die Kosten für Reparatur und Wartungsleistungen sowie für den Ersatz der Otoplastik abgegolten. Es sei denn, die Versicherten haben die Reparatur oder den Ersatz aufgrund nicht bestimmungsgemäßen Gebrauches zu vertreten.

Die Versicherten werden deshalb gebeten, alle erforderlichen Arbeiten an dem Hörsystem / den Hörsystemen möglichst durch den ausliefernden Leistungserbringer durchführen zu lassen.

Wählen die Versicherten eine andere als die vom Leistungserbringer eigenanteilsfrei angebotene Versorgung, haben sie die Mehrkosten für das von ihnen gewählte Hörsystem und die Mehrkosten für Reparatur- und Wartungsleistungen selbst zu tragen.

Es hat sich bewährt, dass schwerhörige Menschen jährlich einen HNO-Arzt zur Kontrolle aufsuchen.

Anerkenntnis-/Beitrittserklärung

Ich/Wir trete(n) der Vereinbarung über die Versorgung von Versicherten der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen mit Hörsystemen einschließlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ab dem 9. Lebensjahr, den die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (KdöR) geschlossen hat, als Leistungserbringer bei und erkenne(n) den Vertrag in der jeweils geltenden Fassung einschließlich aller Anlagen sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen als von mir/uns in eigener Person abgeschlossen an. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, diese gewissenhaft zu erfüllen. Ein Exemplar des Vertrages nebst Anlagen habe ich erhalten.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir/uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden
Ich/Wir erkläre(n) mich/uns bereit, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen diese Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Anwesenheit des fachlichen Leiters im Betrieb erforderlich ist soweit vollhandwerkliche Leistungen erbracht werden. Bei Teilzeitfilialen sollen diese mindestens an zwei Werktagen geöffnet sein.

Bis zum Nachweis der Eignungsvoraussetzungen gegenüber der AOK Hessen und deren schriftlicher Bestätigung der Vertragsteilnahme entfaltet ein schriftlich erklärter Beitritt keine rechtliche Wirkung.

Eine Kopie der aktuellen Präqualifizierungsurkunde habe ich beigelegt

Eine Kopie der aktuellen Präqualifizierungsurkunde liegt Ihnen bereits vor

Eine Kündigung meines Beitritts richtet sich nach der Regelung des § 17 Abs. 2 des Rahmenvertrags.

Firma _____

Vor- und Zuname _____

Betriebsanschrift _____

Öffnungszeiten: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Institutionskennzeichen _____

Fachlicher Leiter: _____

Ort und Datum

Unterschrift des Leistungserbringers
Firmenstempel

Mein/Unser Betrieb gehört der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR an.*

Mein/Unser Betrieb gehört dem/der _____ an.*
Organisation/Verband usw.

Mein/Unser Betrieb gehört keinem Verband an.*

*freiwillige Angaben

Eignungsnachweis zur Teilnahme an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hörsystemen bis zum vollendeten 8. Lebensjahr

Um an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß Anlage 1 der Vereinbarung über die Versorgung von Versicherten der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen mit Hörsystemen einschließlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 8. Lebensjahr teilnehmen zu können, erkläre ich hiermit verbindlich, dass

die Versorgung und Nachbetreuung von Kindern und Jugendlichen nur von

einem Hörgeräteakustikermeister

und/oder

einem Hörgeräteakustiker mit einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung und mit der Zusatzausbildung zum Päd-Akustiker (bitte Namen) eintragen)

durchgeführt wird

und

die Mindestanforderungen für eine kindgerechte und altersbezogene Anpasstechnik und Ausstattung vorhanden sind:

- Raumgröße mindestens 8 qm
- kindgerechte Sicherheitsvorkehrungen
- Audiometer (IEC 645 Kl. 1/2) mit ca. 3 – 8 Lautsprechern und CD-Anschluss
- In-Situ (kindgerechter Sondenanschluss)
- Messbox mit Kinderkuppler oder Möglichkeit der Aufnahme und Berücksichtigung der individuellen akustischen Gehörgangseigenschaften des Kindes (zur Zeit RECD)
- Tympanometer
- Lautheitsskalierung
- Konditionierungsinstrumente
- kindgerechte Prüfreize
- Kindersprachtester (mit Bildmaterial)
- Kinderspieltische mit Kinderspielzeug oder Kinderspielecke mit Kinderspielzeug

Achtung: Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind. Falsche Angaben können zum Wegfall der Lieferungsberechtigung nach dem Kindervertrag führen.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers
Firmenstempel

Institutionskennzeichen

Bei Filialbetrieben ist eine eigenständige Erklärung abzugeben, wenn auch dort die Versorgung von Kindern mit Hörsystemen erfolgt.