

Vertrag

über die bundesweite Versorgung von Versicherten der Betriebskrankenkassen mit Hörsystemen

AC/TK 1490360	Versorgung mittel- u. hochgradig schwerhöriger Erwachsener
AC/TK 1490362	Versorgung von Kindern und Jugendlichen
AC/TK 1490363	Versorgung von an Taubheit grenzender Schwerhöriger
AC/TK 1490361	Reparaturvereinbarung

Zwischen

1. dem BKK Landesverband Bayern,
2. dem BKK Landesverband Hessen,
3. dem BKK Landesverband Mitte,
(im Folgenden BKK LV genannt)



für die Betriebskrankenkassen (BKK)

und

der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (KdöR)
Wallstraße 5 in 55122 Mainz
(im Folgenden biha genannt)



für die dem Vertrag angeschlossenen Hörgeräteakustiker
(im Folgenden Leistungserbringer oder Hörgeräteakustiker genannt)

wird folgender Grundvertrag gemäß § 127 Absatz 2 SGB V geschlossen:

§ 1
Gegenstand des Vertrages

(1) Mit diesem Vertrag wird die Versorgung der Versicherten der BKK mit Hörsystemen und Zubehör geregelt, sofern diese im Verzeichnis gemäß § 139 SGB V in der Produktgruppe 13

- 13.20.01.nnnn Einkanalige HDO- und IO-Geräte
- 13.20.02.nnnn Einkanalige HDO- und IO-Geräte mit AGC
- 13.20.03.nnnn Mehrkanalige HDO- und IO-Geräte
- 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 / Hörgeräte
- 13.20.08.2nnn aufsteckbare Tinnitusgeräte
- 13.20.09.nnnn Otoplastik
- 13.20.10.nnnn Sonstige / Mehrkanalige HDO- und IO-Geräte
- 13.20.12.nnnn Mehrkanalige HDO- und IO-Geräte
- 13.20.13.nnnn Mehrkanalige HDO- und IO-Geräte
- 13.99.01.0nnn Audio-Anschlusssatz
- 13.99.01.1nnn Brillenadapter
- 13.99.01.2nnn Stetoclip
- 13.99.01.3nnn Drahtgebunde/-lose Fernbedienung
- 13.99.01.4nnn Externes Mikrofon
- 13.99.01.5000 C.R.O.S - Anschlüsse
- 13.99.01.6000 BI-C.R.O.S-Anschlüsse
- 13.99.01.7nnn Kopfhörer für Taschengeräte
- 13.99.01.8nnn n.n. (Handmikrofone zur Verwendung bei FM-Anlagen)
- 13.99.99.nnnn sonstige Abrechnungspositionen
- 13.99.99.911n Hörspule / Telefonspule
- 13.99.99.9480 Audioeingang

gelistet sind. Dies betrifft auch Mehrmikrofontechnik, soweit diese audiologisch erforderlich ist und die Ausstattung mit Telefonspulen im Einzelfall

(2) Die Versorgung umfasst:

- die Ausstattung der Versicherten gemäß § 1 Abs.1. Eigentümer der Ausstattung ist der Versicherte; andere Versorgungsformen sind nicht zulässig,
- der Hörgeräteakustiker gewährleistet eine ausreichende, zweckmäßige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung (§ 12 SGB V in Verbindung mit § 70 SGB V) mit analogen, digital programmierbaren und volldigitalen Hörsystemen. Analoge Hörsysteme der o.g. Produktgruppen kommen nur in vom Hörgeräteakustiker audiologisch begründeten Fällen zur Anpassung,
- die Beratung der Versicherten, die Auswahl, Anpassung und Lieferung der Produkte gemäß § 1 Abs.1,
- die erforderliche Einweisung der Versicherten in den Gebrauch der Hörsysteme,
- die Nachbetreuung,
- die Erbringung von Reparaturleistungen.

Zweck der Bestimmung ist es, den Hörgeräteakustiker dazu zu verpflichten mindestens ein aufzahlungsfreies Hörsystem vorzuhalten, das er dem Versicherten anbietet. Der Hörgeräteakustiker ist in der Bestimmung seines Sortiments frei; er verpflichtet sich jedoch sein Sortiment am aktuellen Stand der Technik auszurichten und entsprechend der Erfordernisse

§ 2 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt bundesweit:

- (1) für die Mitgliedskassen (Betriebskrankenkassen) des BKK Landesverbandes Bayern, des BKK Landesverbandes Hessen und des BKK Landesverbandes Mitte.
- (2) für Betriebskrankenkassen, die nicht Mitgliedskasse der in Absatz 1 genannten BKK Landesverbände sind, soweit sie diesem Vertrag beigetreten sind (s. Anlage 13)
- (3) für die Mitglieder der biha, sofern sie die notwendigen Voraussetzungen erfüllen. Dies sind im Einzelnen:

Für die Versorgungen von Erwachsenen:

- a. Nachweis zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel nach § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung (Präqualifizierungsnachweis)
- und
- b. die Erfüllung der in diesem Vertrag darüber hinaus geregelten Voraussetzungen sowie
 - c. die verbindliche und für den jeweiligen Betrieb gültige Anerkennung dieses Vertrages, einschließlich aller Anlagen (Besonderheit: Kinderversorgung) und damit die Anerkennung der Vertragsbestandteile ohne Einschränkung sowie die schriftliche Bestätigung durch die Unterzeichnung der Anerkenniserklärung (Anlage 1).

Für die Versorgungen von Kindern und Jugendlichen:

- d. Zusätzlich zu den in § 2 Abs. 3 genannten Voraussetzung, die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 2 der Anlage 8 (Kindervertrag)
- sowie
- e. die Anerkennung des Kindervertrages (Anlage 8) und aller damit verbundenen Anlagen (Anlage 9 und 10).

Die biha prüft die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 3, archiviert die Verpflichtungserklärungen (vgl. Anlage 1 und ggf. 9) und die Belege über den Nachweis der Voraussetzungen. Eine Gesamtliste der an dem Vertrag teilnehmenden Hörgeräteakustikerbetriebe (jede Filiale ist gesondert zu benennen), die die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllen, wird den BKK LV in der aktuellen Fassung einmal monatlich elektronisch von der biha zur Verfügung gestellt. Die biha stellt die archivierten Originalerklärungen zur Anerkennung des Vertrages sowie die Nachweise über Zulassungen bzw. Präqualifizierungen den BKK LV auf Wunsch unentgeltlich zur Verfügung.

- (4) Betriebe, die nicht der biha angehören, können diesem Vertrag, nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 3, ebenfalls beitreten.
- (5) Für Betriebe (Mitglieder der Innung oder Nichtmitglieder), die einen eigenen Vertrag mit einer BKK geschlossen haben, und die darüber hinaus diesem Grundvertrag über die Bundesweite Versorgung mit Hörhilfen vom 13.09.2013 beigetreten sind, findet dieser Grundvertrag keine Anwendung gegenüber der betreffenden Betriebskrankenkasse, mit der eine Individualvereinbarung besteht (§ 127 Abs. 2a SGB V).
- (6) Unterlagen zur Prüfung nach Absatz 3 dieses Vertrages sind von den Leistungserbringern an die
Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha)
Wallstraße 5,
55122 Mainz
einzureichen.

Beitrittserklärungen der BKK (Anlage 13) sind dem
BKK Landesverband Mitte,
Siebstraße 4,
30171 Hannover

im Original zu übermitteln.

- (7) Liegen die vertraglichen Voraussetzungen im Sinne von § 2 Abs. 3 seitens des Leistungserbringers nicht, oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit für den betreffenden Leistungserbringer das Recht der Versorgung nach diesem Vertrag. Sollten dennoch Versorgungsleistungen erfolgt sein, besteht kein Vergütungsanspruch – auch nicht gegenüber dem BKK-Versicherten. § 12 des Vertrages findet entsprechend Anwendung.
- (8) Mit diesem Vertrag werden die Beziehungen der an diesem Vertrag beteiligten BKK zu dritten Stellen nicht berührt.
- (9) Mit Umsetzung dieses Vertrages und seiner Anlagen, zum 01.11.2013, verlieren die bestehenden Verträge der im Rubrum genannten BKK LV mit der biha ihre Gültigkeit und werden durch diesen Vertrag vom 13.09.2013 einschließlich aller Anlagen ersetzt.

§ 3

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Versorgungsberechtigung nach § 2 Abs. 3 des Vertrages voraus. Leistungen dürfen erst mit dem Nachweis der o.g. Vorgabenerfüllung erbracht und abgerechnet werden. Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass die in diesem Vertrag geregelten Leistungsvoraussetzungen von der biha, den BKK LV bzw. von einer einzelnen BKK oder deren Bevollmächtigten jederzeit überprüft werden können.
- (2) Alle erforderlichen Leistungen bei der Hörsystemversorgung im Rahmen dieses Vertrages, insbesondere Ton- und Sprachaudiometrie, In-Situ-Messung, Hörfeldskallierung, Ohrabdrucknahme, Anpassung und Abgabe, Nachbetreuung, Wartungs- und Servicearbeiten sowie Reparaturen sind in der entsprechend § 2 Abs. 3 benannten Betriebsstätte vorzunehmen. Ausgenommen sind diejenigen Reparaturen, für die der Hörgeräteakustiker die Hersteller oder andere Fachbetriebe in Anspruch nimmt.
- (3) Der Hörgeräteakustiker stellt sicher, dass an der Versorgung nur qualifiziertes Personal mitwirkt. Dies sind nach dem Berufsbild des Hörgeräteakustiker-Handwerks (HwO) ausgebildete Mitarbeiter. Er benennt bei Abschluss dieses Vertrages den nach den Empfehlungen entsprechend § 126 SGB V verantwortlichen Betriebsleiter. Jede den Anforderungen nach § 126 SGB V entsprechende Änderung wird vom Hörgeräteakustiker unter Beifügung des neuen PQ-Zertifikates unverzüglich der biha mitgeteilt (entsprechend der Empfehlungen nach § 126 SGB V in der jeweils gültigen Fassung). Die Anlage 1 zum Vertrag ist nur dann erneut zu übermitteln, wenn sich der Sitz des Unternehmens bzw. der Filiale ändert, bei Verkauf und / oder Änderung der Rechtsform des Betriebes.
- (4) Der Versicherte hat die freie Wahl zwischen den an diesem Vertrag auf der Grundlage des § 2 Abs. 3 oder 4 teilnehmenden Hörgeräteakustikern.

- (5) Der Versicherte erhält ein aufzahlungsfreies Versorgungsangebot mit mehrkanaligen, digital programmierbaren oder volldigitalen Hörsystemen der vorgenannten Produktarten („Aufzahlungsfreies Versorgungsangebot“ bedeutet hierbei „ohne wirtschaftliche Aufzahlung“, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung (vgl. § 33 Abs. 8 SGB V)).

Die hierbei eingesetzten aufzahlungsfreien Hörsysteme verfügen bei der Versorgung von mittel- und hochgradig Schwerhörigen über folgende Ausstattung:

- Mind. 4- Kanaltechnik
- Mind. 3 Hörprogramme
- Störschallreduzierung (Software- und / oder Hardwarelösung)
- Rückkopplungsunterdrückung
- Adäquate Verstärkungsleistung sowie eine ausreichende Verstärkungsreserve von mindestens 10 bis 15 dB je nach Anpassformel

Analoge Hörsysteme kommen nur in vom Hörgeräteakustiker audiologisch begründeten Fällen zur Anpassung. Bei der Hörgeräteanpassung wird dem Versicherten mindestens ein aufzahlungsfreier Versorgungsvorschlag mit Hörsystemen aus dem Sortiment der Geräte, die dem aktuellen Stand der Technik und den Hilfsmittelrichtlinien entsprechen, unterbreitet und dies entsprechend dokumentiert.

Mit dem aufzahlungsfreien Versorgungsvorschlag soll ein möglichst weitgehender Ausgleich des jeweiligen Schwerhörigkeitsgrades des Versicherten erfolgen, mit dem - soweit möglich - entsprechend dem sich aus der individuellen alltagsrelevanten Lebenssituation des BKK Versicherten ergebenden Bedarf auch ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen erreicht wird.

- (5a) Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hörsystem, beziehungsweise eine Versorgung, die zwar gleichwertig ist (§ 3 Abs. 5b), aber über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen (Wirtschaftsgebot nach § 12 SGB V) hinausgeht, kann der Hörgeräteakustiker dem Versicherten die Mehrkosten in Rechnung stellen. Dies betrifft auch die daraus entstehenden Folgekosten/Mehrkosten für Reparaturen. Der Hörgeräteakustiker hat den Versicherten hierüber aufzuklären. Die Aufklärung hat sich der Hörgeräteakustiker vom Versicherten durch Unterschrift unter der als Anlage 4 beigefügten Mehrkostenerklärung des Versicherten bestätigen zu lassen.

Es erfolgt grundsätzlich eine vergleichende Anpassung nach Absatz 5b. Dabei wird das aufzahlungsfrei angebotene Hörsystem mit einem mit wirtschaftlicher Aufzahlung angebotenen Hörsystem verglichen. Maßstab des möglichst weitgehenden Ausgleichs des Hörverlusts und der Versorgungspflicht des Hörgeräteakustikers im Sinne dieses Vertrages ist dann das Ergebnis der vergleichenden Anpassung im Sinne des § 3 Abs. 5a-5b. Für die Dokumentation und den Nachweis des Hörerfolges gelten die Messungen im Rahmen der Hörgeräteanpassung. Die Dokumentation sollte genaue Angaben über die getesteten Hörsysteme wie z.B. den Hersteller und Gerätetyp sowie Angaben der Entscheidungsgründe für die aufzahlungspflichtigen Hörsysteme beinhalten.

- (5b) Nach erfolgter Anpassung (s. § 5) und ggf. dann erforderlicher Beratung über die Mehrkosten gemäß Abs. 5 a ist der Versicherte nicht verpflichtet, sich für aufzahlungsfreie Hörsysteme zu entscheiden. Eine Gleichwertigkeit der Hörsystemversorgung liegt im Rahmen des normierten und validierten Freiburger Sprachtests, der nach DIN EN ISO 8253-3 (hier: ohne Zusatzschall) angewendet wird, bei einer Toleranz von maximal 10 Prozentpunkten vor (siehe auch § 5).

- (6) Der Hörgeräteakustiker übernimmt die Instandhaltung des Hörsystems gemäß § 6 Abs.2, die Lieferung der erforderlichen Otoplastiken sowie die Nachbetreuung für den Versorgungszeitraum von sechs Jahren. Sofern Reparatur- und Wartungsarbeiten an den Hörsystemen / Tinnitusgeräten erforderlich werden, stellt der Hörgeräteakustiker dem Versicherten in der Regel kostenlos geeignete Ersatzgeräte für die Dauer der Reparatur zur Verfügung. Statt der Reparatur kann der Hörgeräteakustiker auch das Hörsystem durch ein gleich- oder höherwertiges, aufzahlungsfreies Gerät, das einer Versorgung im Sinne von § 3 Abs. 5 entspricht, austauschen. Der Austausch ist der Betriebskrankenkasse unverzüglich anzuzeigen (Anlage 3a). Dieser Austausch bedingt vertraglich nicht den Beginn eines neuen Versorgungszeitraums. Die BKK kann auf die Anzeige des Austausches verzichten.

Defekte aufgrund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung sind von der Instandhaltung im Rahmen der Reparaturpauschale ausgenommen. In diesen Fällen ist die zuständige Betriebskrankenkasse zu informieren.

- (7) Der Versorgungszeitraum beginnt mit dem Abschluss der Anpassung gemäß § 5 Abs. 3.
- (8) Stellt ein Leistungserbringer, der Mitglied der biha ist, seine Geschäftstätigkeit aufgrund von Insolvenz ein, so erklären sich die Mitglieder der biha bereit, die Nachbetreuungsleistung - auf Wunsch des Versicherten - bis zum Ablauf des Versorgungszeitraumes zu übernehmen. Der Versicherte hat das freie Wahlrecht unter den Mitgliedern der biha.

Hörgeräteakustiker, die nicht Mitglied der Innung sind (§ 2 Abs. 4) verpflichten sich, spätestens mit Beitritt zu diesem Vertrag den vertragsschließenden BKK LV (BKK LV Mitte siehe § 2 Abs. 6) eine Patronatserklärung/Bürgschaft zu überreichen, aus der hervorgeht, dass bei einem Konkursausfall die Verpflichtungen dieses Vertrages bzw. aufgrund dieses Vertrages vollständig aufgefangen werden bzw. abgedeckt sind. Die Bürgschaft ist nach drei Jahren in der Höhe zu überprüfen und ggf. anzupassen

§4 Art und Umfang der Leistungen

Der Hörgeräteakustiker erbringt nach diesem Versorgungskonzept mindestens folgende Leistungen:

- Beratung der Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten und das Angebot einer qualitativ hochwertigen Versorgung ohne Aufzahlung,
- Ermittlung und Dokumentation der akustischen Kenndaten des Gehörs (Ton- und Sprachaudiogramm, Freiburger Sprachtest (einsilbig / mehrsilbig), ggf. mit und ohne Störschall, in der Regel Ermittlung der Unbehaglichkeitsschwelle),
- Abgleich mit der ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15),
- Auswahl des geeigneten Hörsystems unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse, motorischen Fähigkeiten sowie der anatomischen Gegebenheiten,
- 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 um das bestmögliche Hörergebnis zu erzielen,
- Durchführung der vergleichenden Anpassung,

- Optimierung der Feineinstellung unter Berücksichtigung alltagsrelevanter Situationen,
- gegebenenfalls Neufertigung beziehungsweise Nachbesserung der Otoplastik bei nicht optimalem Sitz,
- gleitende Anpassung,
- Durchführung von Hausbesuchen in medizinisch begründeten Einzelfällen (z. B. bei Bettlägerigkeit),
- Ausbildung im Gebrauch der Hörsysteme einschließlich des Zubehörs bis zur sicheren Bedienung,
- Wartungs- und Reparaturleistungen (nach Bedarf, jedoch mindestens einmal jährliche Betreuungsleistung incl. entsprechender Dokumentation, die bei Bedarf kostenfrei durch die BKK abrufbar ist),
- Anpassung der Hörsystemeinstellung bei verändertem Hörvermögen des Versicherten,
- Vertraglich vereinbarte Dokumentations- und Meldeaufgaben an die BKK.

§ 5

Grundlage und Ablauf der Versorgung

- (1) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen bei der Erstversorgung mit Hörsystemen nur auf Grund der vertragsärztlichen Verordnung (ohrenärztliche Verordnung – Muster 15) erbracht werden. Für die Folgeversorgung nach Ablauf des sechsjährigen Versorgungszeitraums ist die Vorlage einer neuen vertragsärztlichen Verordnung in der Regel nicht erforderlich (§ 33 Abs. 5a SGB V ist zu beachten). Der Hörgeräteakustiker überzeugt sich in diesen Fällen von dem bestehenden Versichertenverhältnis bei der BKK anhand der Versichertenkarte.

Hörsystemversorgungen entsprechen nur dann dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V in Verbindung mit § 70 SGB V, wenn der Versicherte über ein ausreichendes Versorgungspotential sowie eine entsprechende Versorgungsbereitschaft das Gerät kontinuierlich zu tragen, verfügt.

- (2) Der Versorgung geht eine Anpassphase voraus, während dieser der Versicherte unterschiedliche Hörsysteme testen kann.
- (3) Der Hörgeräteakustiker überlässt dem Versicherten die vorher getesteten und für eine Versorgung in Frage kommenden Hörsysteme während der Anpassphase für eine ausreichende Dauer. Die Anpassphase dauert in der Regel mindestens 10 Tage je Hörversorgung. Die Dauer orientiert sich an den Erfordernissen im Einzelfall. Insbesondere muss der Versicherte ausreichend Zeit haben den Ausgleich seiner Hörbehinderung im Rahmen der physiologischen Anpassleistung zu unterstützen. Die Anpassphase schließt die kostenlose Batterieversorgung ein.
- (4) Über die einschlägigen Tests zur Überprüfung der ausreichenden Hörverbesserung hinaus, wird außerdem der Prüfbogen (Anlage 14) mit dem Versicherten besprochen und ggf. mit ihm gemeinsam ausgefüllt. Der Bogen ist dann je in der Anpassphase eingesetztem Hörsystem ausgefüllt mit Datum und Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Betreuer zu versehen.
- (5) Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne weitere Angaben von Gründen die Hörsysteme zurückgeben, ohne dass der Betriebskrankenkasse sowie dem Versicherten Kosten entstehen.

- BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
- (6) Mit dem nach der Anpassphase vom Versicherten gewählten Hörgerät, muss eine ausreichende Hörverbesserung erzielt worden sein.
- (7) Der Hörgeräteakustiker hat der zuständigen BKK vor Abschluss der Versorgung die Vertragsleistungserklärung (Anlage 3) unter Beifügung der für die Indikationsstellung nötigen Informationen (Ton- und Sprachaudiogramm, Prüfbögen (Anlage 14, ohne und mit der jeweiligen Hörgeräteversorgung), ggf. Anlage 4 mit Kostenvoranschlag sowie ggf. weiterführende, zur Leistungsentscheidung maßgebliche Dokumentationen) zur Prüfung und Zustimmung vorzulegen. Die Zustimmung und / oder Weiterleitung an einen anderen Leistungsträger erfolgt innerhalb der gesetzlichen Frist.

Die Übermittlung der zur Leistungsentscheidung notwendigen Daten und Unterlagen kann grundsätzlich auch auf elektronischem Wege erfolgen. Die Einführung eines vollständigen elektronisch abzuwickelnden Kostenvoranschlagverfahrens (elektronischer Kostenvoranschlag) kann ergänzend oder gesondert vereinbart werden.

- BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
- (8) Die Hörsystemversorgung ist abgeschlossen, sobald die Genehmigung der BKK vorliegt (Ausnahme: siehe unten Satz 4), danach die Hörsysteme endgültig an den Versicherten abgegeben sind und dies vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Vertreter schriftlich bestätigt wurde. Nach Abschluss der Hörsystemversorgung hat der Leistungserbringer Anspruch auf die Vergütung des Hörsystems. Hierzu ist von ihm eine ordnungsgemäße Rechnung zu stellen.

Die BKK verzichten auf eine Genehmigung nach Satz 1, wenn

- die Versorgung aufzahlungsfrei zum Vertragspreis erfolgt, oder
- der Versicherte das 65. Lebensjahr zum Zeitpunkt des Verordnungsdatums (Erstversorgung) bzw. zu Beginn des neuen Versorgungszeitraums (Folgeversorgung) vollendet hat.

- BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
- (9) Eine Folgeversorgung vor Ablauf von 6 Jahren kann nur auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung oder mit Zustimmung der BKK erfolgen (Ausnahme: siehe § 3 Abs. 6). Der Hörgeräteakustiker hat die Notwendigkeit der vorzeitigen Wiederversorgung der BKK gegenüber schriftlich zu begründen (Ausnahme: siehe § 3 Abs. 6) und zur Prüfung bei der BKK einzureichen. Eine vorzeitige Wiederversorgung kann in folgenden Fällen in Betracht kommen:

- Verlust des Hörsystems,
- Beschädigung des Hörsystems durch äußere Einwirkung - soweit eine Reparatur unwirtschaftlich ist,
- Verschlechterung des Hörvermögens bei einer der 4 Frequenzen (0,5, 1, 2, oder 4 kHz gemäß WHO-Definition) von mindestens 20 dB oder
- Verringerung des maximalen Verstehenswertes für Einsilber (dB-opt.) um 15 % bzw. Verschiebung zu höheren Pegeln um mindestens 15 dB (bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit: 10 dB) im Sprachaudiogramm (gemessen ohne Hörsystem über Kopfhörer).

In diesen Fällen beginnt ein neuer Versorgungszeitraum. Der Versorgungsablauf entspricht den vertraglichen Regelungen.

- BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
BKK
- (10) Für die Leistungsverpflichtung der BKK bei Krankenkassenwechsel ist die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Empfangsbestätigung des Versicherten maßgeblich.

- (11) Der Leistungserbringer übernimmt die Nachbetreuung des Versicherten für die Nutzungsdauer der Hörsysteme bis zu sechs Jahren. Er informiert den Versicherten über die Notwendigkeit der regelmäßigen Überprüfung / Wartung und Betreuung zur Qualitätssicherung der Versorgung.
- (12) Der Leistungserbringer, der das Hörsystem abgibt, bewahrt die im Zusammenhang mit der Hörsystemversorgung erstellten Anpassunterlagen zur prüffähigen Dokumentation sechs Jahre auf und stellt sie auf Anforderung kostenfrei der BKK zur Verfügung.
- (13) Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Leistungserbringer den Versicherten zur weiteren Klärung an einen HNO-Arzt.

§ 6 Vergütung

- (1) Die Vergütungen der jeweiligen Leistungen ergibt sich aus den Preisvereinbarungen der Anlage 6 (Versorgung von mittel- und hochgradig schwerhöriger Erwachsener), der Anlage 10 (Versorgung von Kindern und Jugendlichen) und Anlage 12 (Versorgung von an Taubheit grenzend Schwerhöriger). Mit diesen Vergütungen sind sämtliche Kosten für den vereinbarten Leistungsumfang nach diesem Vertrag abgegolten.
- (2) Der Leistungserbringer übernimmt für Hörgeräte zur Versorgung von mittel- und hochgradig Schwerhöriger der Produktgruppen 13.20.01 – 03, 10, 12 und 13 für die Dauer von sechs Jahren nach abgeschlossener Anpassung alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen Produkts entsprechend der vorgenannten Produktarten notwendigen Leistungen, einschließlich der Versorgung mit Otoplastiken auf Basis einer einmaligen pauschalen Vergütung entsprechend Anlage 6 (je Ohr: Versorgungspauschale, Reparaturpauschale, Otoplastik sowie ggf. Abschlag für das zweite Hörsystem).

Mit der Reparaturpauschale (Pos Nr.: 13.99.99.9499) sind alle notwendigen Wartungs- und Reparaturarbeiten abgegolten. Hierzu zählen immer auch Arbeiten an der Otoplastik sowie erforderliche Nachversorgungen mit Otoplastiken. Die Pauschale umfasst alle Dienstleistungs- und Materialkosten; weitere Kosten können der Betriebskrankenkasse nicht in Rechnung gestellt werden.

Mit der Abrechnung der jeweiligen Pauschale verpflichtet sich der Hörgeräteakustiker die Leistungen entsprechend dieses Vertrages zu erbringen. Nimmt der Versicherte weniger oder gar keine Wartungs- und Reparaturleistungen in Anspruch, behält der Leistungserbringer den vollen Betrag. Nimmt der Versicherte Leistungen in großem Umfang entgegen, muss der Hörgeräteakustiker diese Leistungen ohne private Aufzahlung erbringen, wenn das Hörsystem aufzahlungsfrei geliefert wurde. Wählt der Versicherte ein vom Leistungserbringer aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, sind alle anfallenden Wartungs- und Reparaturarbeiten sowie Materialkosten durch die jeweilige Pauschale abgegolten. Wählt der Versicherte eine andere als die aufzahlungsfrei angebotene Versorgung, übernimmt die BKK ebenfalls die jeweilige Pauschale. Damit sind alle regulären Wartungsarbeiten, die mit der Funktionsfähigkeit der von der Leistungspflicht der BKK umfassten Komponenten einhergehen, abgegolten (§ 33 Absatz 1 S. 4 SGB V).

Eine Aufzahlung für Reparaturen und Wartungen kann sich somit nur auf die Ausstattungsmerkmale des Hörsystems beziehen, die nicht von der Leistungspflicht der BKK umfasst sind. Die Vertragspartner führen in Anlage 16 Beispiele zusammen, in denen auf den Leistungsumfang der BKK bei unterschiedlichen Fallkonstellationen eingegangen wird. Dieser Katalog wird in beiderseitigem Einvernehmen regelmäßig fortge-

schrieben. Der Versicherte ist bei Kauf des Hörgerätes auf die durch spezielle Ausstattungsmerkmale verursachten möglichen Mehrkosten detailliert hinzuweisen – dies ist schriftlich zu bestätigen. Kosten der Wartung, Reparatur und Ersatz von Sonderausstattungen, wie z.B. antiallergische Beschichtungen mit Metallen, sind nicht Gegenstand der entsprechenden Pauschale.

- (3) Leistungen des Leistungserbringers im Rahmen der Nachbetreuung werden, sofern erforderlich nach Ablauf von 6 Jahren gesondert vergütet. Dazu ist der BKK ein Kostenvoranschlag zur Genehmigung vorzulegen (siehe Anlage 6 in Verbindung mit Anlage 7 Pos: 13.99.99.9nnn). Wird die Neueinstellung des Hörsystems aufgrund einer Reparatur notwendig, ist die Leistung bereits mit der Vergütung der Reparaturleistung abgegolten. Kosten für Teile des Hörsystems, die außerhalb der aufzahlungsfreien Versorgung liegen, können ebenfalls nicht bei der BKK beantragt werden.
- (4) Versorgungen, die vor Inkrafttreten dieses Vertrages von den zuständigen BKK genehmigt wurden, werden nach den bis zum 31.10.2013 in den jeweiligen Bundesländern geltenden Vereinbarungen vergütet (§ 3 Abs. 6 gilt entsprechend).

§ 7 Abrechnung, Zahlung, Verrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen ist gemäß § 302 SGB V durchzuführen. Es gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen / des GKV Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Leistungserbringer kann eine Abrechnungsstelle zur Abrechnung und Einziehung seiner Forderungen ermächtigen. Dazu ist der jeweiligen BKK eine Ermächtigungserklärung vorzulegen. Die Abrechnungsstelle reicht mit den Rechnungen die Originalrechnungsunterlagen ein. Die zuständige Betriebskrankenkasse zahlt mit befreiender Wirkung an die Abrechnungsstelle, es sei denn, dass ihr ein schriftlicher Widerruf der Ermächtigungserklärung 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 BKK, so haften der Leistungserbringer und die Abrechnungsstelle als Gesamtschuldner. Fällige Forderungen der zuständigen BKK gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.
- (3) Die Rechnungen müssen den Vorgaben des § 302 SGB V entsprechen, zusätzlich sind folgende Unterlagen einzureichen:

bei der Erstversorgung:

- Empfangsbestätigung (Anlage 5)
- Zustimmung der Krankenkasse (entsprechend Anlage 3)
- ohrenärztliche Verordnung (Muster 15)
- Ggf. Patientenerklärung zu Mehrkosten (Anlage 4)
- Ggf. genehmigter Kostenvoranschlag

bei der Folgeversorgung:

- Empfangsbestätigung (Anlage 5)
- Zustimmung der Krankenkasse (entsprechend Anlage 3)
- bei vorzeitiger Wiederversorgung die Zustimmung der Krankenkasse entsprechend der Regelung in § 5 Abs. 1

- ggf. Patientenerklärung zu Mehrkosten (Anlage 4)
 - ggf. genehmigter Kostenvoranschlag
- (4) Abrechnungen, die diesen Vorgaben nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden. § 303 Absatz 3 SGB V bleibt unberührt.
 - (5) Die Rechnungen sind innerhalb von vier Wochen nach Eingang bei der von der BKK jeweils benannten Abrechnungsstelle zu begleichen.
 - (6) Beanstandungen müssen von der BKK innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Forderungen aus Leistungen nach diesem Vertrag kann der Hörgeräteakustiker nach Ablauf von zwölf Monaten, gerechnet vom Ende des Monats in dem die Anpassung abgeschlossen wurde, nicht mehr erheben.
 - (7) Stellt sich im Rahmen der Rechnungsprüfung innerhalb von 12 Monaten heraus, dass die benannte BKK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie bereits geleistete Zahlungen beziehungsweise Überzahlungen vom Hörgeräteakustiker zurückfordern. Der Sachverhalt ist dem Hörgeräteakustiker unverzüglich mitzuteilen. Rückgeforderte Beträge sind innerhalb von vier Wochen fällig und in diesem Zeitraum vom Hörgeräteakustiker zu begleichen.
 - (8) Eine Abtretung oder Verpfändung der Forderungen ist unzulässig.

§ 8 Werbung

- (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 Hörgeräteakustikern 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) Die Bestimmungen des § 128 SGB V sind zu beachten.
- (5) Es gilt der Branchenkodex der biha KdöR in der Fassung vom 19.01.2007 (Anlage 15).
- (6) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassenen Ärzte, stationäre Einrichtungen beziehungsweise deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Unzulässig ist darüber hinaus die Gewährung von Vergütungen, Provisionen oder anderer Vorteile für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen an den Hörgeräteakustiker.

d) Veräußerung – Gesamtrechtsnachfolge

Veräußert ein Leistungserbringer sein Unternehmen, sind alle Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, zunächst erloschen. Erklärt der Käufer unter Berücksichtigung des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 2 seinen Beitritt zu diesem Vertrag, tritt er in alle Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, ein. Die Veräußerung ist den betreffenden BKK sowie der biha unverzüglich anzuzeigen.

e) Betriebsaufgabe / Insolvenz

Stellt ein Leistungserbringer die Geschäftstätigkeit in einer oder mehreren Betriebsstätten oder des ganzen Unternehmens ein, so haben die teilnehmenden BKK gegenüber diesem Leistungserbringer einen Erstattungsanspruch. Für die Höhe des Erstattungsanspruchs gelten die Regelungen nach Anlage 6. Der Hörgeräteakustiker hat die Einstellung seiner Tätigkeit unverzüglich nach seiner Entscheidung, spätestens jedoch 2 Monate vor Einstellung der Geschäftstätigkeit den BKK zu melden. Des Weiteren wird auf § 3 Abs. 8 verwiesen.

Wenden sich BKK - Versicherte, die von der Betriebsaufgabe betroffen sind, an andere Hörgeräteakustiker, so haben diese Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber den teilnehmenden BKK für jedes noch nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr. Es gilt die Regelung nach Anlage 6.

f) Abgeltung von Vorleistungen

Kommt es während der Anpassphase zum Verlust der Hörsysteme, erfolgt die Vergütung des Leistungserbringers nach Maßgabe der Anlage 6. Der Versicherte hat den Verlust des Hörsystems schriftlich nachvollziehbar zu erklären.

Wurde mit einer vertragsärztlich verordneten beidseitigen Regelversorgung begonnen, entscheidet sich der Versicherte aber nur für eine einseitige Versorgung, so erhält der Leistungserbringer für die zweite Otoplastik eine Vergütung nach Maßgabe der Anlage 6.

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 6.

§ 11 Datenschutz

- (1) Der Hörgeräteakustiker verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach §§ 67 bis 85 SGB X zu beachten. Der Hörgeräteakustiker stellt sicher, dass diese Bestimmungen seinem Personal bekannt gegeben werden und überwacht deren Beachtung in geeigneter Weise.
- (2) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nach Maßgabe des BDSG nur im Rahmen der Weisung der zuständigen BKK zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben gestattet. Hiervon unberührt bleiben die Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und der zuständigen BKK, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

§ 12 Vertragserfüllung, Vertragsverstöße

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Der Hörgeräteakustiker hat alle Veränderungen, die das Vertragsverhältnis und die Voraussetzungen für die Versorgungsberechtigung betreffen, der biha unverzüglich mitzuteilen. Die biha wiederum gibt die Veränderungsmitteilung umgehend weiter an die BKK LV.
- (2) Grobe Pflichtverletzungen stellen Vertragsverstöße dar, die geahndet werden können. Als grobe Pflichtverletzung sind insbesondere anzusehen:
 - a. Abrechnungsmanipulationen. Dies betrifft insbesondere die Berechnung von Hilfsmitteln, die nicht geliefert oder / und Leistungen die nicht erbracht wurden.
 - b. Die Abrechnung einer Leistung, die auf einer Fehlinformation an den verordnenden Arzt durch den Hörgeräteakustiker über den Versicherten beruht. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Hörgeräteakustiker falsche Angaben über den Versicherten übermittelt, die eine ärztliche Verordnung zur Folge haben.
 - c. Nichterfüllung der fachlichen, personellen und / oder räumlichen Voraussetzungen gemäß den vertraglichen Bestimmungen, der Anlagen sowie der PQ-Kriterien. Die Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung sind zu beachten.
 - d. Qualitätsmängel des Hilfsmittels, die einen kausalen gesundheitlichen Schaden des Versicherten zur Folge haben können, die der Hörgeräteakustiker grob fahrlässig oder vorsätzlich zu vertreten hat.
 - e. Die Annahme von Aufzahlungen zu Vertragsleistungen von Versicherten, die nicht den gesetzlichen beziehungsweise vertraglichen Regelungen entsprechen, sofern in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist. Hierzu zählt ausdrücklich auch das ausschließliche Angebot oder die ausschließliche Abgabe von Hörsystemen mit Aufzahlung.
 - f. Zahlssysteme in unzulässiger Weise nach § 8 des Vertrages.
 - g. Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen Datenschutzbestimmungen.
 - h. Aufforderung des Versicherten eine Leistung zu Lasten der BKK in Anspruch zu nehmen, die unwirtschaftlich ist.
- (3) Ein Verstoß gegen die Regelungen dieses Vertrages liegt auch bei einer unzulässigen Zusammenarbeit i.S. des § 128 SGB V vor.
- (4) Bei Verstößen gegen diesen Vertrag - dazu gehören auch die Meldepflichten - können die Kostenträger einzeln oder gemeinsam über Maßnahmen beschließen. Der Betroffene kann zu den Verstößen in angemessener Frist Stellung nehmen. Er hat das Recht, seinen Berufsverband oder einen sonstigen Vertreter beizuziehen. Als Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:
 - a. Verwarnung,
 - b. bei zweifachem Verstoß gegen die Melde- und Mitwirkungspflichten, dazu zählt die fehlende oder verspätete Meldung über den Wechsel der fachlichen Leitung, das Nichtmelden des fachlichen Leiters, sofern dieser länger als 6 Wochen nicht zur Verfügung steht, sowie der Umzug oder die Schließung/Übernahme der Betriebsstätte oder einer Filiale und unzulässige Werbemaßnahmen (§ 8) eine Vertragsstrafe in Höhe von 1.000,00 €. Bei fehlender vertragskonformer Aufklärung zu Aufzahlungen 350,00 €,
 - c. in anderen Fällen eine Vertragsstrafe in angemessener Höhe bis zu 25.000 Euro,
 - d. den Vertrag fristlos zu kündigen oder

- e. bei Verstößen gegen die Regelung des § 128 Abs. 1 und 2 SGB V bis zu zwei Jahren den Hörgeräteakustiker von der Versorgung der Versicherten auszuschließen.
- (5) Ungeachtet der Maßnahmen nach § 12 Abs. 4 Buchstabe a) bis d) ist der entstandene Schaden durch den betreffenden Leistungserbringer zu ersetzen und die BKK LV können den Vertrag gemeinsam oder einzeln gegenüber dem einzelnen Leistungserbringer fristlos kündigen, wenn die Versorgungen durch den Hörgeräteakustiker gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit verstoßen hat oder Vertragsverletzungen nachgewiesen werden.
- (6) Die BKK oder die von ihnen beauftragten BKK LV haben die Möglichkeit, auch in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), während der üblichen Betriebszeiten die einzelnen Betriebe zu besichtigen. Dies erstreckt sich auch auf die Einsicht in die Unterlagen, aus denen die durchgeführten Leistungen für die Versicherten der BKK ersichtlich sind. Der Hörgeräteakustiker kann die Begehung verweigern, er kann die Begehung zudem von der Teilnahme seines Berufsverbandes (z.B. der biha) abhängig machen. Er ist allerdings in jedem Fall verpflichtet die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen und alle zur Versorgung der Versicherten notwendigen Unterlagen und Dokumentationen herauszugeben. Die Feststellungen werden den am Vertrag beteiligten BKK bekannt gegeben. Die Regelungen gemäß § 11 des Vertrages sind zu beachten.

§ 13 Salvatorische Klausel

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

§ 14 Inkrafttreten / Kündigung des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.11.2013 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann in seiner Gesamtheit (mit Ausnahme der Vergütungsvereinbarungen – Anlage 6, 7,10 und 12 – hier gelten eigenständige Kündigungsfristen) mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 30. September 2015 schriftlich von der biha einerseits bzw. den am Vertrag teilnehmenden BKK LV – einzeln oder gemeinsam - andererseits, gekündigt werden. Dieser Vertrag gilt für alle ab 01.11.2013 endgültig abgegebenen Hörsysteme (§ 5 Abs. 3), soweit alle vertraglichen Bedingungen dieses Vertrages erfüllt sind. Folgeversorgungen nach diesem Vertrag sind auch für alle Versorgungen möglich, die vor Abschluss dieses Vertrages galten.
- (2) Die Vergütungsvereinbarungen (Anlage 6, 7,10 und 12) können jeweils separat mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30. September 2015 gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung gelten die bisherigen Preise fort. Die übrigen Bestimmungen / Anlagen des Vertrages bleiben hiervon unberührt.
- (3) Bei einer Kündigung des Vertrages durch die biha entfaltet diese unmittelbare Wirkung gegenüber allen einzelnen Hörgeräteakustikern (§ 2 Abs. 3) und den einzelnen vertragszugehörigen BKK im gesamten Bundesgebiet (bundesweit). Es bedarf keiner ge-

sonderten Kündigung durch den einzelnen Leistungserbringer. Bei einer Kündigung durch die BKK LV oder eines BKK LV entfaltet diese unmittelbare Wirkung gegenüber den anderen, am Vertrag teilnehmenden BKK LV, allen vertragszugehörigen BKK im gesamten Bundesgebiet, sowie gegenüber der biha und allen Hörgeräteakustikern bundesweit (§ 2 Abs. 3 und 4). Die Kündigung ist gegenüber der biha und den nach § 2 Abs. 4 beigetretenen Hörgeräteakustikern zu erklären und allen BKK LV nachrichtlich zu übermitteln. Unabhängig hiervon kann jede einzelne BKK diesen Vertrag unter Einhaltung der vertraglich festgelegten Kündigungsfrist kündigen. Diese Kündigung hat schriftlich gegenüber der biha sowie den Hörgeräteakustikern nach § 2 Abs. 4 zu erfolgen und gilt für das gesamte Bundesgebiet. Die BKK informiert zeitgleich die BKK LV.

- (4) Laufende Versorgungen sind von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden bis zum Ablauf des Genehmigungszeitraumes nach diesem Vertrag zu Ende geführt (Vollversorgung).
- (5) Ergeben sich Änderungen im Ablauf dieses Vertrages, können diese einvernehmlich kurzfristig vereinbart werden. Abweichende Absprachen sind zwischen den vertrags-schließenden Parteien möglich, sie bedürfen jedoch der schriftlichen Bestätigung.
- (6) Wird eine Vergütungsvereinbarung der Anlagen 6, 7, 10 und 12 durch einen Vertrags-partner gekündigt, haben die anderen Vertragspartner ein außerordentliches Kündi-gungsrecht zum gleichen Termin.
- (7) Schließt die biha mit anderen GKV-Kostenträgern (bzw. von ihnen beauftragte Dritte) Vereinbarungen – auch mit regional begrenzter Gültigkeit – über Leistungen des § 1 sowie entsprechender Anlagen zum Vertrag ab, deren Vergütungsniveau unterhalb der in den Anlagen 6, 7, 10 und 12 geregelten Preise liegt, so teilt die biha den Inhalt der Vergütungsvereinbarung unverzüglich mit. Am 01.11.2013 bestehende oder fortgelten-de Vereinbarungen sind solche im Sinne dieser Regelung. Sondervereinbarungen, wie z.B. Steuerungs- und / oder Verwaltungspauschalen der GKV-Kostenträger (bzw. von ihnen beauftragte Dritte) sind hierbei mit zu berücksichtigen.

Kommen die BKK LV nach Bewertung des Vergütungsniveaus zu dem Ergebnis, dass die zwischen der biha und / oder einem Leistungserbringer nach § 2 Abs. 3 und 4 mit einem anderen GKV-Kostenträger abgeschlossene Vergütungsvereinbarung günstiger ist als die in den Anlagen 6, 7, 10 und 12, so werden sich die Vertragspartner unverzüg-lich ins Benehmen setzen. Für die Bewertung des Vergütungsniveaus ist eine umfas-sende Gesamtbetrachtung aller relevanten Umstände durch die BKK LV und die biha vorzunehmen. Sachliche Differenzierungskriterien bleiben hiervon unberücksichtigt.

Ist unter den Parteien streitig, ob eine Vergütungsregelung günstiger ist und können sich die Parteien nicht über das zukünftige Vergütungsniveau einigen, erhalten die BKK LV ein Sonderkündigungsrecht

Auch die Zahlung von Boni, die Gewährung von umsatzabhängigen Rabatten oder sonstigen Rückzahlungen und / oder Verrechnungen mit dem Ziel das Vergütungs-niveau im Nachhinein zu reduzieren, werden als „günstigere Vergütungsregelung“ im Sinne des § 14 Abs. 7 angesehen.

Im Falle einer solchen Begünstigung eines anderen Kostenträgers gilt das oben Ge-sagte.

Die Regelung gilt auch für Leistungserbringer gemäß § 2 Abs. 2 und 4 des Vertrages.

Anlage 1 zum Grundvertrag zwischen den BKK LV und der biha vom 13.09.2013

IK d. Filiale: _____ Mitgliedsnummer (soweit vorhanden): _____

Absender: _____

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR
Wallstraße 5
55122 Mainz

Anerkenniserklärung (im Original einzureichen)

zum Vertrag vom 13.09.2013 über die Versorgung von Versicherten der Betriebskrankenkassen mit Hörsystemen zwischen

der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (KdöR) - einerseits -

und

dem BKK Landesverband Bayern
dem BKK Landesverband Hessen
dem BKK Landesverband Mitte - andererseits -

Ich / Wie erkenne /n den zwischen den oben genannten Parteien abgeschlossenen Vertrag vom 13.09.2013 und alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vertragsbestandteile, sowie die jeweils gültige Preisvereinbarung als wie von mir / uns in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte /n mich / uns, den zwischen den Vertragspartnern geschlossenen Vertrag gewissenhaft zu erfüllen und meine / unsere Mitarbeiter entsprechend zu unterweisen. Ein Exemplar des Vertrages habe /n ich /wir erhalten. Ich / Wir werde / n unverzüglich eine neue Erklärung einreichen, wenn sich der Sitz meines / unseres Unternehmens bzw. der Filiale ändert, bei Verkauf und / oder Änderung der Rechtsform des Betriebes, da die Vertragsteilnahme sonst erlischt. Ich / Wir bin / sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir / uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit ich / wir diese Änderungen nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich gegenüber der biha bzw. den BKK LV widerrufe /n.

Bezeichnung Filiale: _____

Inhabers des Unternehmens: _____
(vertretungsberechtigtes Organ; persönlich haftender Gesellschafter, Angestellter des Unternehmens / nicht zutreffendes bitte streichen)

PLZ / Ort _____

Straße / Hsnr _____

IK der Filiale _____

Öffnungszeiten der Filiale: _____

Telefonnummer der Filiale / Fax und ggf. e-mail: _____

Verantwortlicher Betriebsleiter der Filiale: _____

- Mein / Unser Betrieb ist Mitgliedsbetrieb der BIHA
 Mein / Unser Betrieb gehört folgender Organisation an: _____
 Mein / Unser Betrieb gehört keinem Verband an

Ort, Datum
Anlage: Aktuelles PQ-Zertifikat

Stempel, Unterschrift

Versicherteninformation

Ihre BKK hat eine Vereinbarung mit Ihrem Hörgeräteakustiker geschlossen, damit auch für Sie gutes Hören ohne Aufzahlung (mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung in Höhe von 10 Euro je Hörgerät) möglich wird. Hierbei werden Ihre individuellen audiologischen Erfordernisse berücksichtigt. Ihre Bedürfnisse stehen bei der Versorgung im Vordergrund. Gutes Hören und Sprachverstehen im Einzelgespräch, mit mehreren Personen und auch in geräuschvoller Umgebung wird durch den Einsatz aktueller Hörgerätetechnik erreicht.

Ihr Hörgeräteakustiker hat sich dabei verpflichtet, den Versicherten entsprechend des Bedarfs der Hörminderung, mindestens einen eigenanteilsfreien Versorgungsvorschlag mit analogen oder digitalen Hörsystemen zu unterbreiten. Die dabei vorgeschlagenen eigenanteilsfreien Hörsysteme entsprechen dem aktuell technischen Stand und decken die von der BKK gesetzlich zu tragenden Standards vollumfänglich ab. Mit der Reparaturpauschale sind bei einer aufzahlungsfreien Versorgung für einen Zeitraum von 6 Jahren die Kosten für Reparatur und Wartungsleistungen sowie für den Ersatz der Otoplastik abgegolten, es sei denn Sie haben die Reparatur oder den Ersatz aufgrund von Missbrauch oder unsachgemäßer Behandlung zu vertreten (Näheres hierzu erfahren Sie von ihrem Hörgeräteakustiker).

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

Wählen Sie eine andere als die vom Hörgeräteakustiker aufzahlungsfrei angebotene Versorgung, haben Sie die Mehrkosten für das von Ihnen gewählte Hörsystem und die damit in Zusammenhang stehenden Mehrkosten für Reparatur- und Wartungsleistungen selbst zu tragen. D.h. eine Kostenerstattung Ihrer Krankenkasse ist hierfür nicht möglich.

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

Zusatzvereinbarung

über die bundesweite Versorgung von BKK – Versicherten Kindern und Jugendlichen mit Hörsystemen (Kindervertrag)

Präambel

Zusätzlich zu den Bestimmungen im Grundvertrag der Vertragsparteien über die Versorgung von Versicherten der Betriebskrankenkassen mit Hörsystemen von 13.09.2013 gelten für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen darüber hinausgehende Regelungen.

§ 1

Gegenstand der Zusatzvereinbarung

- (1) Gegenstand der Zusatzvereinbarung ist die qualitativ hochwertige und aufzahlungsfreie Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Hörsystemen aller Technologien, sofern diese im Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V in der Produktgruppe 13 des Hilfsmittelkataloges gelistet sind.
- (2) Zur Versorgung nach dieser Vereinbarung gehören die Beratung bei Auswahl, die Anpassung sowie die Lieferung von Hörsystemen, die Durchführung der Nachbetreuung (einschließlich Beratung, Anpassung, Einstellung des / der Hörgeräte etc.) die Wartung und Instandhaltung sowie die Erbringung von Reparaturleistungen, die Energieversorgung die Versorgung mit Otoplastiken für einen Versorgungszeitraum von insgesamt vier Jahren im Rahmen der Versorgungspauschale und der jährlichen Servicepauschalen. Die erforderliche Einweisung des Kindes sowie seiner Erziehungsberechtigten gehören ebenfalls zur Versorgung nach dieser Vereinbarung. Ebenso beinhaltet die Vereinbarung die Vergütung und Abrechnung dieser Leistungen.

§ 2

Voraussetzung der Leistungserbringung

- (1) Die Versorgung und Nachbetreuung von Kindern bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres soll nur von einem Hörgeräteakustikermeister oder einem Hörgeräteakustiker mit einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung und mit der Zusatzausbildung zum Päd-Akustiker durchgeführt werden.
- (2) Nachfolgende Mindestanforderungen bestehen für eine kindgerechte und altersbezogene Anpasstechnik und Ausstattung für Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr:
 - Raumgröße von mindestens 8 qm
 - Kindgerechte Sicherheitsvorkehrungen
 - Audiometer (IEC 645 Kl. ½) mit ca. 3-8 Lautsprecher 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)
 - Kinderspieltisch oder Kinderspielecke, jeweils mit Kinderspielzeug.
- (3) Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die älter als 10 Jahre sind, erfolgt angepasst an die physische und psychische Entwicklung sowie die Vorerfahrungen des Kindes.
- (4) Der Vertrag gilt nur für die Hörgeräteakustikerbetriebe oder deren Filialen, welche die Voraussetzungen zur Abgabe nach Absatz 1 und 2 erfüllen und dies durch die vorgelegte Erklärung (Anlage 9) bestätigt haben. Eine Liste derjenigen Betriebe, die der biha die Voraussetzungen nach Abs. 1 und Abs. 2 schriftlich erklärt haben (Anlage 9), wird von der biha den BKK LV zeitnah zur Verfügung gestellt.

§ 3

Art und Umfang der Leistung

- (1) Neben den Leistungen, die der Hörgeräteakustiker nach § 1, § 3 und § 4 des Grundvertrages über die Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkassen 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 und die Kinder / Jugendlichen begleitenden Stellen (pädaudiologische Zentren, HNO-Ärzte, HNO-Kliniken, die Erziehungsberechtigten, Kindergärten, Schulen sowie sonstige Einrichtungen der Frühförderung).
- (2) Die Nachbetreuung umfasst insbesondere
- a. Die Ausbildung im Gebrauch der Hörsysteme einschließlich des Zubehörs bis zur sicheren Bedienung
 - b. Die fachliche Beratung des Hörsystemträgers, ggf. auch der Erziehungsberechtigten
 - c. Die Zusammenarbeit mit den verordnenden Stellen, den Erziehungsberechtigten, Kindergärten sowie Einrichtungen mit dem Ziel die Versorgung für das Kind / den Jugendlichen im Alltag optimal zu gestalten
 - d. Die gleitende Anpassung (auch Feinanpassung) der Hörsysteme unter Berücksichtigung der Sprachentwicklung des Kindes und der Veränderung des persönlichen Umfeldes (z.B. Beginn des Schulbesuchs)
 - e. Die regelmäßige Überprüfung der technischen Funktion während des Versorgungszeitraums
- (3) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Versorgung aufzahlungsfrei vorgenommen wird. Die Versorgung hat des Weiteren alters- und kindgerecht zu erfolgen. Hierbei sind jeweils auch Anschlüsse für Zusatzgeräte (z. B. für FM-Anlagen) vorzusehen.
- (4) Bei der Versorgung sind die audiologischen Messverfahren (Ton- und Sprachaudiometrie, In-Situ-Messung, Stapediusreflexprüfung, Beobachtungs-, Verhaltens- und 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.
- (5) 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 mindestens zweimal jährlich erfolgen. Für Kinder vom Beginn des 7. Lebensjahres an soll in der Regel die Nachbetreuung mindestens einmal im Jahr erfolgen.

- (6) Die Regelgebrauchsdauer der Hörsysteme bei Kindern und Jugendlichen beträgt vier Jahre. Die vorzeitige Wiederversorgung mit einem neuen Hörsystem ist nur nach Vorlage einer ärztlichen Verordnung (Muster 15) möglich und bei der BKK im Vorfeld zur Genehmigung einzureichen.

§ 4

Abgabe der Leistung

- (1) Leistungen nach dieser Vereinbarung dürfen nur auf Grund einer vertragsärztlichen Verordnung (ohrenärztliche Verordnung – Muster 15) erbracht werden. Eine Folgeversorgung vor Ablauf des Versorgungszeitraums kann nur mit vorheriger Einwilligung der BKK erfolgen.
- (2) Die Hörsystemversorgung von Kindern und Jugendlichen soll – bei gegebener medizinischer Indikation – grundsätzlich beidohrig erfolgen. In der Kinderversorgung sind HdO-Geräte zu bevorzugen. IO-Geräte sollen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres grundsätzlich nicht abgegeben werden. Ausnahmen von dieser Regelung sind gegenüber der BKK gesondert zu begründen.
- (3) In die aufzahlungsfreie Hörsystemversorgung von Kindern und Jugendlichen werden in der Regel Hörsysteme aller Technologien der in der Produktgruppe 13 „Hörhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnisses gelisteten Geräte einbezogen. Der Hörgeräteakustiker hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Hörsystemen aller Technologien vor, aus dem im Rahmen der Kinderversorgung geeignete Hörsysteme angepasst werden.

Besteht seitens des gesetzlichen Vertreters des Kindes der ausdrückliche Wunsch nach einer Hörsystemversorgung, die nicht Gegenstand des aufzahlungsfreien Angebots des Hörgeräteakustikers ist, sind die entsprechenden Mehrkosten vom Versicherten der BKK bzw. von dessen gesetzlichem Vertreter zu tragen. Dies gilt auch für Reparaturen und sonstige Kosten. In diesen Ausnahmefällen hat gesetzliche Vertreter die Erklärung zur Übernahme von Mehrkosten (Anlage 4 des Grundvertrages) zu unterschreiben und die Unterlagen sind entsprechend § 5 Abs. 7 des Grundvertrages bei der BKK zur Genehmigung einzureichen.

- (4) Die Genehmigung soll in der Regel innerhalb von vierzehn Arbeitstagen erfolgen.
- (5) Der Hörgeräteakustiker überlässt dem Versicherten der BKK die Hörsysteme während der Anpassphase. Die Anpassphase endet durch den endgültigen Empfang des Hörsystems durch den Versicherten. Den endgültigen Empfang hat der Versicherte (ggf. dessen gesetzlicher Vertreter) durch handschriftliche Unterzeichnung zu bestätigen und zwar – soweit die BKK nicht auf die Vorlage verzichtet hat – auf der Rückseite des Muster 15. Die Anpassphase schließt die kostenlose Batterieversorgung ein.
- (6) Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne weitere Angaben von Gründen die Hörsysteme zurückgeben. Die BKK ist formlos über den Abbruch zu informieren. Der BKK sowie dem Versicherten entstehen in diesem Fall keine Kosten.

- (7) Der Hörgeräteakustiker bewahrt über den gesamten Versorgungszeitraum, längstens bis zu einer Dauer von sechs Jahren nach Abschluss der Anpassung, die im Zusammenhang mit der Hörsystemversorgung erstellten Anpassunterlagen zur prüffähigen Dokumentation auf und stellt diese auf Anforderung der BKK kostenfrei zur Verfügung.
- (8) Eine vorzeitige Wiederversorgung ist vor der Versorgung durch den Hörgeräteakustiker ausführlich 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.

§ 5 Vergütung

- (1) Als Vergütung erhält der Hörgeräteakustiker den vereinbarten Vertragspreis je Hörsystem für einen vierjährigen Versorgungszeitraum sowie eine jährlich zu zahlende Servicepauschale, deren Höhe sich aus der Preisvereinbarung der Anlage 10 ergeben. Durch unsachgemäßen Gebrauch der Hörsysteme, vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten entstandene Schäden an den Hörsystemen sind von der Instandhaltung im Rahmen der Pauschale ausgenommen. In diesen Fällen ist die BKK zu informieren. Vor Ablauf des Versorgungszeitraumes ist eine erneute Versorgung mit einem Hörsystem auf Kosten der BKK nur in medizinisch begründeten Fällen möglich. Eigentümer des Hörsystems ist während und nach Ablauf des Versorgungszeitraums der Versicherte.
- (2) Mit den in Anlage 10 genannten Vertragspreisen sind auch die Kosten für antiallergische Beschichtung von Otoplastiken, Kinderwinkel, Potentiometerabdeckung (Abdeckung des Lautstärkereglers), Batteriesicherung sowie standardfarbige Ausführungen von Hörgerätegehäusen und Otoplastiken abgegolten. Dies gilt nicht für antiallergische Beschichtungen mit Metallen. Bei Reparaturen für standardfarbige Bestandteile dürfen keine Mehrkosten berechnet werden.
- (3) Nach abgeschlossener Anpassung hat der Hörgeräteakustiker den Versicherten bzw. seinen gesetzlichen Vertreter ausführlich in die Handhabung und Pflege der Hörgeräte einzuweisen. Bedeutend ist hierbei der Hinweis auf die eigene Sorgfaltspflicht und das Einhalten von regelmäßigen Wartungsintervallen beim Hörgeräteakustiker (i. d. R. alle 2-6 Monate – dies kann jedoch von den individuellen Erfordernissen abweichen). Die erfolgte Unterweisung ist auf der Empfangsbestätigung (Anlage 5) vom gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen.
- (4) Die Hörsystemversorgung in der Erstversorgung ist dann 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 des Muster 15 (Original) bestätigt hat. Nach Abschluss der Hörsystemversorgung hat der Hörgeräteakustiker Anspruch auf die Vergütung des Hörsystems und der Servicepauschale.
- (5) Die Hörsystemversorgung in der Folgeversorgung ist dann abgeschlossen, wenn die zur

Versorgung geeigneten Hörsysteme ausgeliefert wurden und bei der Folgeversorgung der verordnende HNO-Arzt eine ausreichende Hörverbesserung und die Zweckmäßigkeit auf der Rückseite des Muster 15 (Original oder Kopie) längstens innerhalb von 4 Monaten nach Beendigung der Anpassphase bestätigt hat. Die Folgeversorgung kann nach erfolgter Anpassphase auch ohne die Unterschrift des Arztes berechnet werden, diese ist allerdings innerhalb von 4 Monaten auf der Kopie der Verordnung nachzureichen. Die Zahlung erfolgt dementsprechend unter Vorbehalt der Nachreichung der ärztlichen Bestätigung. Die Servicepauschale kann in diesen Fällen solange nicht abgerechnet werden, so lange die Unterschrift des Arztes nicht vorliegt. Liegt die Unterschrift des Arztes auch nach 4 Monaten nicht vor, hat die BKK einen Anspruch auf Rückzahlung der Vergütung für die Versorgung.

- (6) Die Servicepauschale wird durch den Hörgeräteakustiker jährlich gesondert abgerechnet und bedarf keiner Genehmigung durch die BKK (Ausnahme: § 5 Abs. 4). Sie wird in den Folgejahren an dem Tag fällig, der dem Tag entspricht, an dem der gesetzliche Vertreter des Versicherten die Beendigung der Anpassphase bestätigt hat. Durch die Zahlung der Servicepauschale sind Nachbetreuung und technische Anpassungen – z. B. Neueinstellungen, Erneuerung sämtlicher Otoplastiken und die Energieversorgung abgegolten.
- (7) In folgenden Fällen ist die Servicepauschale anteilig, und zwar für jedes nicht in Anspruch genommene Quartal, der BKK zu erstatten:
 - Schließung des versorgenden Fachgeschäftes, sofern keine unternehmenseigene Filiale die Versorgung weiterführt (hierüber ist die BKK umgehend nach Bekanntwerden der Schließung der Betriebsstätte bzw. des Gesamtunternehmens versichertenbezogen zu informieren)
 - Wechsel der Krankenkasse,
 - Vorzeitige Neuversorgung.
- (8) Während der Anpassphase verloren gegangene Hörsysteme vergütet die BKK je Hörsystem mit einem Abschlag vom Vertragspreis gemäß Anlage 10. Der Versicherte (bzw. dessen gesetzlicher Vertreter) hat den Verlust des Hörsystems schriftlich nachvollziehbar zu erklären. Diese Erklärung ist der BKK unaufgefordert zur Verfügung zu stellen.
- (9) Stellt sich bei der Anpassung heraus, dass die vom Vertragsarzt verordnete Versorgung aus Gründen mangelnder Akzeptanz seitens des Kindes nicht möglich ist, erstattet die BKK dem Hörgeräteakustiker die unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach §§ 12 und 70 SGB V erbrachten Vorleistungen. Die Vorleistungen werden in Höhe der vereinbarten Servicepauschale gemäß Anlage 10 je Hörsystem abgegolten.
- (10) Nach Abschluss der Versorgung verloren gegangene oder unbrauchbar gewordene Hörsysteme (Nachlieferung innerhalb von sechs Monaten nach Anpassung) vergütet die BKK in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß Anlage 10 je Hörsystem. Der Versicherte (bzw. dessen gesetzlicher Vertreter) hat den Verlust des Hörsystems schriftlich nachvollziehbar zu erklären. Diese Erklärung ist der BKK unaufgefordert zur Verfügung zu stellen.
- (11) Der Hörgeräteakustiker hat den Versicherten auf das Verlustrisiko des Hörsystems hinzuweisen und geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Verlustwahrscheinlichkeit zu reduzieren (z. B. Sicherheitsclips, sofern möglich). Der Hörgeräteakustiker hat die Erziehungsberechtigten des Versicherten über den sicheren Umgang mit dem Hörsystem zu informieren.
- (12) Für Jugendliche, die während des Versorgungszeitraumes das 18. Lebensjahr vollenden, wird in diesem Jahr letztmalig die Servicepauschale (Anlage 10) gezahlt.

§ 6
Instandhaltung / Reparaturen

- (1) Der Hörgeräteakustiker übernimmt für die Dauer des vierjährigen Versorgungszeitraumes nach abgeschlossener Anpassung alle für eine einwandfreie Funktion der jeweilig abgegebenen Hörsysteme notwendigen Wartungs- und Reparaturarbeiten auf Basis der jeweils von der BKK zu zahlenden Servicepauschalen. Zu den notwendigen Wartungs- und Reparaturarbeiten zählen auch Arbeiten an der Otoplastik sowie der erforderlichen Nachversorgungen mit Otoplastiken. Die Servicepauschale umfasst sämtliche Dienstleistungs- und Materialkosten sowie die Energieversorgung; weitere Kosten können der BKK nicht in Rechnung gestellt werden. Wählt der Versicherte ein vom Hörgeräteakustiker aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, sind alle anfallenden Wartungs- und Reparaturarbeiten, Materialkosten sowie Energieversorgung durch die pauschale Vergütung (Servicepauschale) abgegolten.
- (2) Auch bei vom Versicherten gewählten Versorgungsleistungen mit privater Aufzahlung wird die Servicepauschale für den gesamten Versorgungszeitraum an den Hörgeräteakustiker vergütet. Damit sind alle regulären Wartungsarbeiten, die mit der Funktionsfähigkeit der von der Leistungspflicht der BKK umfassten Komponenten abgegolten (§ 33 Absatz 1 S. 4 SGB V). Eine Aufzahlung für Reparaturen und Wartungen kann sich somit nur auf die Ausstattungsmerkmale des Hörsystems beziehen, die nicht von der Leistungspflicht der BKK umfasst sind. Die Vertragspartner führen Beispiele (Anlage 16) zusammen, in denen auf den Leistungsumfang der BKK bei unterschiedlichen Fallkonstellationen eingegangen wird. Dieser Katalog wird in beiderseitigem Einvernehmen regelmäßig fortgeschrieben.

Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Auszahlung der Servicepauschale.
- (3) Die Ausführung von Reparaturen nach Ablauf des vierjährigen Versorgungszeitraums bedarf der vorherigen Zustimmung der BKK, sofern der Anteil der BKK an den Reparaturkosten 60,00 Euro brutto übersteigt. Das Gleiche gilt für Reparaturen an Hörsystemen, für die keine pauschale Abgeltung für Reparaturleistungen gezahlt wurde. Derartige Leistungen für Reparaturen werden gemäß Anlage 7 vergütet.
- (4) Für Leistungen, die nicht Gegenstand dieses Vertrages sind oder für die in diesem Vertrag keine Preisvereinbarungen getroffen worden sind, bedarf es vor Ausführung der vorherigen Zustimmung der BKK. Hierüber können abweichende Vereinbarungen getroffen werden.
- (5) Sofern Reparatur- und Wartungsarbeiten an den Hörsystemen erforderlich werden, stellt der Hörgeräteakustiker dem Versicherten der BKK kostenlos geeignete Ersatzgeräte für die Dauer der Reparatur zur Verfügung.
- (6) Schäden, die der Versicherte vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, sind nicht durch die Servicepauschale abgegolten und werden nicht von der BKK vergütet.

- (7) Defekte, die vermeintlich auf Grund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung verursacht wurden, sind mit einer entsprechenden Sachstandschilderung bzw. Stellungnahme des Versicherten der BKK anzuzeigen. Eine Verweigerung der Instandhaltung im Rahmen der Pauschale ist nur dann möglich, wenn nach Abstimmung mit der BKK von einem Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auszugehen ist.
- (8) Gegenstand der Servicepauschale sind nicht die Kosten für den Ersatz von Sonderausstattungen, wie z. B. antiallergische Beschichtungen mit Metallen.
- (9) Wird die Neueinstellung des Hörsystems auf Grund einer Reparatur notwendig, ist diese Leistung entweder bereits mit der Vergütung der Servicepauschale oder den tatsächlichen Kosten der Reparaturleistungen abgegolten.
- (10) Mit der Servicepauschale verpflichtet sich der Hörgeräteakustiker die vereinbarten Instandhaltungsmaßnahmen zu erbringen. Nimmt der Versicherte der BKK wenige oder gar keine Leistungen in Anspruch, behält der Hörgeräteakustiker den vollen Betrag. Nimmt der Versicherte Leistungen in großem Umfang entgegen, muss der Hörgeräteakustiker diese Leistungen ohne privaten Eigenanteil des Versicherten erbringen, sofern das Hörsystem eigenanteilsfrei geliefert wurde. Der Hörgeräteakustiker verpflichtet sich den Versicherten auf die Notwendigkeit der regelmäßigen Wartung und evtl. weiterer Termine hinzuweisen, wenn diese erforderlich sind, die dauerhafte Gebrauchsfähigkeit der Hörsysteme zu gewährleisten.

§ 7

Abrechnung, Zahlung und Verrechnung

- (1) Für die Abrechnung, Zahlung und Verrechnung gilt § 7 des Grundvertrages entsprechend.
- (2) Über die in § 7 Abs. 3 des Grundvertrages geregelten einzureichenden Nachweise kommt bei der Kinderversorgung die vom Arzt bestätigte Versorgung hinzu.
- (3) Die Regelungen bei der Abrechnung im Falle einer vorzeitigen Wiederversorgung beziehen sich bei der Kinderversorgung auf den Inhalt von § 4 Abs. 10 der Zusatzvereinbarung.
- (4) Zu den Regelungen in § 7 Abs. 3 des Grundvertrages sind bei der Kinderversorgung auch § 5 Abs. 4 und 5 der Zusatzvereinbarung maßgeblich.
- (5) Forderungen aus Vertragsleistungen kann der Hörgeräteakustiker nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet ab dem Ende des Monats in dem die Anpassung abgeschlossen wurde, nicht mehr erheben.
- (6) Stellt sich im Rahmen der Rechnungsprüfung innerhalb von 12 Monaten heraus, dass die benannte BKK nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie bereits geleistete Zahlungen beziehungsweise Überzahlungen vom Hörgeräteakustiker zurückfordern. Der Sachverhalt ist dem Hörgeräteakustiker unverzüglich mitzuteilen. Rückgeforderte Beträge sind innerhalb von vier Wochen fällig und in diesem Zeitraum vom Hörgeräteakustiker zu begleichen.

Anlage 9 zum Grundvertrag zwischen den BKK LV und der biha vom 13.09.2013

IK d. Filiale: _____ Mitgliedsnummer (soweit vorhanden): _____

Absender: _____

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR
Wallstraße 5
55122 Mainz

Anerkenniserklärung Kindervertrag nach Anlage 8 zum Grundvertrag (im Original einzureichen)

Ich / Wir erkenne /n die Anlage 8 des zwischen den oben genannten Parteien abgeschlossenen Vertrages über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hörsystemen als wie von mir / uns in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte /n mich / uns, den zwischen den Vertragspartnern geschlossenen Vertrag gewissenhaft zu erfüllen und meine / unsere Mitarbeiter entsprechend zu unterweisen.

Um an der Versorgung entsprechend der vertraglichen Bestimmungen teilnehmen zu können, erkläre ich / erklären wir hiermit verbindlich, dass

Die Versorgung und Nachbetreuung von Kindern und Jugendlichen ausschließlich 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 folgende Mindestanforderung für eine kindgerechte und altersbezogene Anpasstechnik und Ausstattung vorhanden ist:

- Raumgröße mind. 8 qm
- kindgerechte Sicherheitsvorkehrungen
- Audiometer (IEC 645 Kl ½) mit ca. 3-8 Lautsprecher und CD-Anschluss
- In-Situ (kindgerechter Sondenanschluss)
- Messbox mit Kinderkuppler oder Möglichkeit der Aufnahme unter Berücksichtigung der individuellen akustischen Gehörgangseigenschaften des Kindes (zur Zeit RECD)
- Tympanometer
- Lautheitsskalierung
- Konditionierungsinstrumente
- kindgerechte Prüfreize
- Kindersprachtester (mit Bildmaterial)
- Kinderspieltische oder Kinderspielecke, jeweils mit Kinderspielzeug

Mir / uns ist bewusst, dass eine Teilnahme nur möglich ist, wenn diese Mindestvoraussetzungen erfüllt und eingehalten werden. Liegen die Voraussetzungen bei Anpassung / Abgabe nicht vor, entspricht das mindestens einem Betrugstatbestand der rechtliche Konsequenzen hat. Vertragsstrafen bleiben hiervon unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift des Betriebsinhabers oder
des fachlichen Leiters

Stempel des Betriebes

Zusatzvereinbarung

über die bundesweite Versorgung von BKK – Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit mit Hörsystemen (WHO 4)

Präambel

Zusätzlich zu den Bestimmungen im Grundvertrag der Vertragsparteien über die Versorgung von Versicherten der Betriebskrankenkassen mit Hörsystemen von 13.09.2013 gelten für die Versorgung von Taubheit grenzender Schwerhörigkeit darüber hinausgehende Regelungen.

§ 1

Gegenstand der Zusatzvereinbarung

- (1) Gegenstand der Zusatzvereinbarung ist die qualitative, hochwertige Versorgung von BKK-Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres auf Grundlage einer ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15) mit Hörsystemen aller Technologien, entsprechend der Vorgaben der PG 13 des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V in Verbindung mit den Hilfsmittelrichtlinien. Der Hörgeräteakustiker gewährleistet im Rahmen der Vertragspreise eine qualitativ hochwertige Versorgung mit digitalen Hörsystemen entsprechend des aktuellen Standes der Hörgerätetechnik.
- (2) Diese Zusatzvereinbarung bezieht sich ausschließlich auf den Schwerhörigkeitsgrad der Gruppe 4 (Profound impairment including deafness) mit einem Hörverlust von mindestens 81 dB auf dem besseren Ohr. Der Versorgungszeitraum beträgt vorbehaltlich der Regelungen nach § 5 Abs. 9 des Grundvertrages (vorzeitige Wiederversorgung) grundsätzlich 6 Jahre und beginnt mit dem Tag der Leistungserbringung (Empfangsbestätigung durch den Versicherten).
- (3) Zur Versorgung gehören neben den Leistungen des Grundvertrages (§ 3 - 5 des Grundvertrages) noch folgende, darüber hinausgehende Leistungen:
 - a. Den besonderen Bedürfnissen des beschriebenen Personenkreises ist sowohl im Umgang als auch in der Versorgung Rechnung zu tragen
 - b. entgegen § 3 Abs. 5 des Grundvertrages kommen bei der Versorgung von BKK – Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit nur digitale Hörgeräte zum Einsatz
 - c. die Verstärkerleistung (mindestens 75 db und darüber hinaus notwendige Verstärkungsreserven um einen 6-jährigen Regelgebrauchszeitraum sicherstellen zu können) der aufzahlungsfreien Hörgeräte müssen auch den Hörverlust von > 80 db dieses besonderen Personenkreises soweit ausgleichen, dass in alltagsrelevanten Situationen das größtmögliche Hörverstehen damit ermöglicht wird und gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass Rückkopplungseffekte bei alltäglichem Gebrauch soweit ausgeschlossen sind, dass die Akzeptanz das Hörsystem / die Hörsysteme zu tragen, hierdurch nicht eingeschränkt wird (Optimierung des Verstehens unter störenden Umgebungsgeräuschen sowie in größeren Personengruppen)
 - d. Die Messverfahren sind hier an den physiologischen Möglichkeiten des Versicherten auszurichten und sind ggf. individuell unterschiedlich. Bei der Versorgung sind die aktuellen audiologischen Messverfahren (z. B. Ton- und Sprachaudiometrie, Hörfeldskalierung) einzusetzen. Der durch die Hörsystemversorgung erzielte Hörgewinn ist anhand eines standardisierten sprachaudiometrischen Test-

verfahrens (z.B. Freiburger Sprachtest) nachzuweisen und zu dokumentieren. Bei fehlendem Einsilber-Sprachverstehen sind fachlich geeignete Messverfahren und Tests (z.B. Freiburger Mehrsilbentest) zur Dokumentation zu verwenden. Die Messverfahren sind nachvollziehbar zu dokumentieren und bei der Übermittlung des Kostenvoranschlags mit einzureichen

§ 2

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Mit den Vertragspreisen (Anlage 12) sind alle in § 3 dieses Vertrages genannten und die im Festbetragsgruppensystem für die Versorgung von Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit aufgeführten Leistungen inkl. der Nachbetreuung/Nachsorge für den Versorgungszeitraum von sechs Jahren abgegolten. Leistungen für Instandhaltungen und Reparaturen sowie die Nachlieferung von Otoplastiken für die Zeit nach Ablauf des Versorgungszeitraumes werden nach Anlage 6 bzw. 7 vergütet.
- (2) Die Versorgungsziele orientieren sich an dem BSG-Urteil vom 17.12.2009 (B 3 KR 20/08 R) und der Hilfsmittel-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung. Der Leistungserbringer garantiert zum Vertragspreis eine aufzahlungsfreie Versorgung mit modernen Hörsystemen, die geeignet sind, die individuelle Hörminderung des Versicherten im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleichs möglichst weitgehend auszugleichen. Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Hörsystemen vor. Ein entsprechendes Verzeichnis (Mindestangaben: 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer, Gerätebezeichnung, Hersteller, Vertrieb ab, tatsächlicher Maximalwert (Scheitelwert) in 2 ccm-Kuppler-Bewertung, Anzahl Kanäle, Anzahl Programme, Art der Mikrofontechnik, Störgeräuschreduzierung (ja/nein), Audioeingang (ja/nein), Telefonspule (ja/nein) ist der BKK auf Anfrage zur Verfügung zu stellen. Eine allgemeine Abfrage zur Markterhebung ist hiervon ausdrücklich nicht umfasst.
- (3) In die vergleichende Anpassung ist stets mindestens ein aufzahlungsfreies Hörsystem einzubeziehen. Eine aufzahlungsfreie Versorgung setzt voraus, dass mit diesem Hörsystem das im Sprachaudiogramm ausgewiesene maximale Sprachverstehen weitestgehend erreicht wird. Bei einseitiger Taubheit ist im Rahmen der beidohrigen Versorgung die Verbesserung des Sprachverstehens beidohrig gegenüber einohrig unter Störschallbedingungen nachzuweisen. Bei Bedarf ist auch ein weiteres, aufzahlungsfrei angebotenes Hörsystem, z. B. mit Mehrmikrofontechnik, anzupassen. Im Rahmen der vergleichenden Anpassung müssen die aufzahlungsfreien Hörsysteme einen weitestgehend gleichwertigen Hörgewinn bzw. ein weitestgehend gleichwertiges Sprachverständnis wie das Hörsystem mit dem im Einzelfall besten Ergebnis erzielen. Die vergleichende Anpassung ist nachvollziehbar zu dokumentieren. Die Dokumentation ist der BKK bei der Einreichung des Kostenvoranschlags zu übersenden.
- (4) Auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten können entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V auch Hörsysteme mit Aufzahlung in die Anpassung einbezogen werden, allerdings nicht ohne auch ein aufzahlungsfreies Hörsystem vorher getestet zu haben. 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.

- (5) Aufzahlungsfähige Komponenten können sich ausschließlich auf Leistungen beziehen, die nicht Bestandteil der Leistung der GKV sind und ausdrücklich vom Versicherten als für ihn / sie notwendig erachtet werden. Die Mehrkosten sind im Kostenvoranschlag entsprechend auszuweisen und die einzelnen Komponenten zu begründen. Der Versicherte bestätigt nach ausführlicher Belehrung über die Möglichkeit einer ausreichenden, aufzahlungsfreien Versorgung zu Lasten der GKV und nach erfolgter Anpassung aufzahlungsfreier Geräte bei gleichem Hörergebnis den Wunsch der Aufzahlung durch seine Unterschrift auf der Mehrkostenerklärung (Anlage 4).
- (6) Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hörsystem und damit eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen und somit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (z. B. technische Komfortmerkmale 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.

§ 3

Ablauf der Versorgung

- (1) Leistungen nach diesem Vertrag werden grundsätzlich auf Basis einer ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15) erbracht. Die erstmalige Versorgung nach diesem Vertrag bedarf stets einer ohrenärztlichen Verordnung. Die BKK kann bei einer Folgeversorgung auf die Vorlage einer ohrenärztlichen Verordnung verzichten. Eine Folgeversorgung vor Ablauf des Versorgungszeitraums (vorzeitige Wiederversorgung) kann nur mit vorheriger Zustimmung der BKK erfolgen.
- (2) Aus der ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15) muss hervorgehen, dass der Versicherte unter einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit entsprechend der WHO-Definition leidet. Die BKK kann auf die Vorlage nach Satz 1 verzichten, soweit es sich um eine Folgeversorgung nach dieser Zusatzvereinbarung handelt. In diesem Fall ist der BKK vor Abschluss der Folgeversorgung auch ohne ärztliche Verordnung die Vertragsleistungserklärung (Anlage 3) unter Beifügung der für die Indikationsstellung nötigen Informationen (insbesondere Ton- und Sprachaudiogramm, Prüfbogen (Anlage 14 ohne und mit der jeweiligen Hörgeräteversorgung), ggf. Anlage 4 mit Kostenvoranschlag sowie ggf. weiterführende zur Leistungsentscheidung maßgebliche Dokumente zur Prüfung und Zustimmung vorzulegen.
- (3) Die Fristen zur Entscheidung richten sich nach den Bestimmungen des SGB V.

§ 4

Vergütung

- (1) Für Leistungen innerhalb des Versorgungszeitraums (§ 3 Abs. 1) gelten die Vertragspreise nach Anlage 12. Die Vergütung für Instandhaltungs- und Reparaturleistungen nach Ablauf des Versorgungszeitraums richtet sich nach Anlage 7, die Nachlieferung von Otoplastiken nach Ablauf des Versorgungszeitraums richtet sich nach Anlage 6.
- (2) Die Preise für die Otoplastik beinhalten nach dieser Zusatzvereinbarung auch die Kosten für antiallergische Beschichtung von Otoplastiken bei medizinischer Notwendigkeit, Winkel, Potentiometerabdeckung (Abdeckung des Lautstärkereglers), Batteriesicherung sowie standardfarbige Ausführungen von Hörgerätegehäusen und Otoplastiken. Dies gilt

nicht für antiallergische Beschichtungen mit Metallen. Ein Zuschlag für die Verwendung von weichem Material für Ohrpasstücke wird nicht erhoben. Versorgungsanzeigen und Kostenvoranschläge werden im Rahmen einer Hörgeräteanpassung kostenfrei erstellt.

- (3) Eine erneute Versorgung bei innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Versorgung von verloren gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystemen vergütet die BKK in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß Anlage 12 je Hörsystem.
- (4) Vertraglich vereinbarte oder im Festbetragsgruppensystem enthaltene Abschläge auf die Vergütung (z. B. bei beidohriger Versorgung) dürfen dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.
- (5) Der Leistungserbringer übernimmt nach abgeschlossener Anpassung für die Dauer des Versorgungszeitraumes alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen Hörsystems notwendigen Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten auf Basis einer Servicepauschale (Anlage 6). Im Weiteren gelten die Bestimmungen des § 6 des Grundvertrages.
- (6) Auch bei vom Versicherten gewählten Versorgungsleistungen mit privater Aufzahlung wird die Servicepauschale für den gesamten Versorgungszeitraum an den Hörgeräteakustiker vergütet. Damit sind alle regulären Wartungsarbeiten, die mit der Funktionsfähigkeit der von der Leistungspflicht der BKK umfassten Komponenten abgegolten (§ 33 Absatz 1, S. 4 SGB V). Eine Aufzahlung für Reparaturen und Wartungen kann sich somit nur auf die Ausstattungsmerkmale des Hörsystems beziehen, die nicht von der Leistungspflicht der BKK umfasst sind. Die Vertragspartner führen Beispiele (Anlage 16) zusammen, in denen auf den Leistungsumfang der BKK bei unterschiedlichen Fallkonstellationen eingegangen wird. Dieser Katalog wird in beiderseitigem Einvernehmen regelmäßig fortgeschrieben.

§ 5

Abrechnung, Zahlung und Verrechnung

- (1) Zu den Regelungen in § 7 Abs. 3 des Grundvertrages ist bei der Versorgung von Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit auch § 3 dieser Zusatzvereinbarung maßgeblich.

§ 6

Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages

- (1) Diese Zusatzvereinbarung tritt am 01. November 2013 in Kraft. Sie gilt für alle ab 01.11.2013 endgültig abgegebenen Hörsysteme (§ 5 Abs. 3) soweit alle vertraglichen Bedingungen dieses Vertrages erfüllt sind.
- (2) Für die Kündigungsfrist der Anlage 12 gilt § 14 Abs. 2 des Grundvertrages entsprechend.

§ 7

Salvatorische Klausel

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

Abrechnungscode / Tarifkennzeichen 14 90 363

Vergütungsvereinbarung für die Versorgung von BKK Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit (WHO 4)

Hilfsmittel – Positionsnummer	Kurzbezeichnung	Aufzahlungs-freier Vertragspreis incl. MwSt.	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA *
13.20.10.nnnn	Vertragspreis je Hörsystem für an Taubheit grenzende Schwerhörige	840,00 €	00,10,11 ggf. 06 ¹
13.99.99.1006	Abschlag in € für das zweite Hörsystem (13.20.10) bei beidohriger (binauraler) Versorgung	- 168,00 €	00, 04, 10, 11
13.99.99.1001	Abschlag in € bei Nachlieferung von verlorengegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörhilfen innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung	- 310,00 €	11
13.99.99.9499	Reparaturpauschale zur Abgeltung von Reparatur- und Wartungsleistungen für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Produktgruppen 13.20.10.n, für die Dauer von 6 Jahren, je Hörsystem	180,00 €	13

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

- Die vorgenannten Vertragspreise können nur dann abgerechnet werden, wenn alle Leistungen aus dem Vertrag über die bundesweite Versorgung von Versicherten der Betriebskrankenkassen mit Hörsystemen erfüllt sind.
- 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.
- Bezüglich der Gebührenpositionsnummern 13.20.09.nnnn und 13.00.99.9504 gilt Anlage 6
- Für die Kündigungsfrist der Anlage 6 (Vergütungsvereinbarung) gilt § 14 Abs. 2 des Grundvertrages.

¹ 06 ist im DTA zusätzlich anzugeben sofern der Versicherte eine Anzahlung geleistet hat. Hierbei ist es irrelevant ob es sich dabei um eine Neu- (00) Folge- (10) oder vorzeitige Wiederversorgung (11) handelt.

Beitrittserklärung für Betriebskrankenkassen (§ 2 Abs. 2 des Vertrages)

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung (im Original) an den:

BKK Landesverband Mitte
zu Händen Frau Ulbrich
Siebstraße 4
30171 Hannover

Hiermit erklären wir verbindlich unseren Beitritt zum Vertrag über die bundesweite Versorgung von BKK-Versicherten mit Hörsystemen zwischen den BKK LV und der biha vom 13.09.2013

Name / Bezeichnung der BKK

Den Vertrag zwischen den BKK Landesverbänden und der BIHA zur bundesweiten Versorgung von BKK-Versicherten mit Hörsystemen vom 01.08.2013 erkennen wir für den Gesamtvertragszeitraum verbindlich an. Gleichzeitig bestätigen wir, dass alle anderen bundesweit bestehenden Regelungen, die mit der biha als Vertragspartner geschlossen wurden und unserer BKK gegenüber bisher Wirkung entfaltet haben, zum 01.11.2013 ihre Gültigkeit unserer BKK gegenüber verlieren.

Wir beauftragen den BKK Landesverband Mitte die Vertragspartner über unsere Teilnahme zu informieren.

Die Kündigungsregelungen in § 14 des Grundvertrages sind uns bekannt.

Ort, Datum, Unterschrift

Stempel der BKK

Anlage 16 zum Grundvertrag zwischen den BKK LV und der biha vom 13.09.2013

FAQ´s zu aufzahlungsfreien /-fähigen Komponenten und Hinweise für Höreräteakustiker, Versicherte und Betriebskrankenkassen

Frage	Antwort (BIHA und BKK LV'n)
In der Erst-/ Folgeversorgung musste der Versicherten wegen der besonderen Farbwahl (Sondermodell) aufzahlen. Muss der Versicherte auch bei Wartung / Reparaturen etwas aufzahlen?	Nein, bei der Reparatur ist es grundsätzlich egal, ob das Hörsystem grün oder rot ist, die technischen Notwendigkeiten sind identisch. Es entsteht hieraus kein Mehraufwand, der die Leistungspflicht der BKK nicht umfasst. Etwas anderes kann sich aus der Wahl des Versicherten von so genannten Sonderfarben ergeben. Hier sind Aufzahlungen im Fall der Reparatur des Gehäuses möglich.
In der Erst-/Folgeversorgung musste der Versicherte wegen der Funktionalität „Bluetooth“ aufzahlen. Muss der Versicherte bei der Reparatur / Wartung aufzahlen?	Ja, hier handelt es sich um eine technische Komponente, die nicht in die Leistungspflicht der BKK fällt. Der Versicherte sollte bei der Erst-/Folgeversorgung bereits über die standardmäßigen Mehrkosten der Reparaturen / Wartungen dieser Zusatzkomponente vom Höreräteakustiker informiert werden
Sind für die Kinderversorgung antiallergene Beschichtungen im Leistungsumfang der BKK enthalten?	Ja, bei der Kinderversorgung sind diese Leistungen prinzipiell enthalten – nicht jedoch die Sonderform der antiallergenen Beschichtung mit Metallen. Dies geht über das Maß einer ausreißend, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus und ist damit auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten von diesem selbst zu zahlen.
Sind in der Erwachsenenversorgung antiallergene Beschichtungen im Leistungsumfang der BKK enthalten?	Nein, die antiallergene Beschichtung ist nur in der Kinderversorgung im Leistungsumfang der BKK enthalten.
Sind vom Leistungsumfang nach § 4 Spiegelstrich 4 auch Sonderleistungen wie Fernbedienungen erfasst?	Sonderleistungen, wie z.B. Fernbedienungen sind grds. Hiervon ausgenommen.
Sind vom Leistungsumfang nach § 4 Spiegelstrich 4 auch Sonderleistungen wie anatomisch notwendige Zurüstungen erfasst?	Sonderleistungen, wie z.B. Auflagenotoplastiken sind hiervon ausgenommen und benötigen einer gesonderten Genehmigung.

