

Vereinbarung
über die Abgabe von Hilfsmitteln
gem. § 127 Abs.2 SGB V

zwischen

BKK vor Ort
IK-Nummer: 104526376

- nachstehend BKK vor Ort genannt -

und der Landesinnung für Orthopädie-Schuhtechnik Nord

-im folgenden Innung genannt-

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS): 1611050

INHALT

§ 1 Gegenstand des Vertrages	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 3 Vertragsvoraussetzung	4
§ 4 Allgemeine Lieferbedingungen	4
§ 5 Abgabebestimmungen	5
§ 6 Vorherige Zustimmung	7
§ 7 Qualität der Hilfsmittelversorgung	8
§ 8 Preisgestaltung	9
§ 9 Zuzahlungen, Eigenanteile, Mehrkosten	10
§ 10 Verzug	11
§ 11 Datenschutz	11
§ 12 Vertragsbeginn	11
§ 13 Verfahren zur Konfliktlösung/Reklamationsausschuss	12
§ 14 Vertragsverletzung/Beanstandungen	12
§ 15 Kündigungsfristen	13
§ 16 Salvatorische Klausel	13

ANLAGEN

Preisvereinbarung PG 31

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1.

Dieser Vertrag wird auf Grundlage des § 127 Abs.2 SGB V geschlossen.

Er regelt landesweit die humane, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten der BKK vor Ort auf aktuellem Stand mit den in der Anlage 2 VP vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln einschließlich des Zubehörs, die Reparatur der Hilfsmittel, die Wartung und sicherheitstechnische Kontrolle, soweit dies nach diesem Vertrag erforderlich ist und die Abrechnung der vereinbarten Preise zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern durchgeführt wird.

2.

Die Leistungserbringer verpflichten sich, die Versicherten entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen, die Hilfsmittelrichtlinien und die Bestimmungen des Medizinprodukte-Gesetzes einzuhalten. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V ist zu beachten.

3.

Der Vertrag gilt ausschließlich für Mitglieder der Landesinnung für Orthopädie-Schuhtechnik Nord, die ihren Betriebssitz in den Ländern Hamburg oder Schleswig-Holstein haben.

4.

Vertragsgegenstand dieses Vertrages sind ausschließlich die Produkte der Produktgruppe 31.

§ 2 Geltungsbereich

Der Beitritt zum Vertrag ist gegenüber der BKK vor Ort schriftlich zu erklären. Die leistungsberechtigten Mitgliedsbetriebe der Innungen (Leistungserbringer) geben die Verpflichtungserklärung gegenüber ihrer Innung ab. Diese zeigt den Beitritt, Austritt oder jede nach relevante Änderung der Verhältnisse der BKK vor Ort schriftlich an.

Die Leistungserbringer versichern mit ihrer Unterschrift zum Beitritt die Vertragserfüllung entsprechend den vertraglichen Regelungen. Die Innung informiert die BKK vor Ort über die Vertragsbeitritte anhand einer monatlich zu übermittelnden Beitrittsliste. Die Liste der beigetretenen Betriebe ist dabei in Excel-Format an die BKK vor Ort zu übermitteln.

Es ist zulässig, den Beitritt für einzelne Produktgruppen vorzunehmen. Die Entscheidung ist in der Beitrittserklärung zu vermerken.

Der Beitritt entfaltet seine Wirksamkeit mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung (Datum der Beitrittserklärung) nach den Vereinbarungen dieses Vertrages.

§ 3 Vertragsvoraussetzungen

1.

Die Leistungserbringer gewährleisten die Einhaltung der Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Es gelten die Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Eignungsvoraussetzungen sind von den Leistungserbringern während der gesamten Laufzeit des Vertrages vollumfänglich aufrecht zu erhalten.

Der Wegfall einzelner Voraussetzungen oder Änderungen hinsichtlich der Eignungsanforderungen sind der BKK vor Ort innerhalb von 7 Tagen nach Auftreten schriftlich anzuzeigen.

Auf das Recht einer außerordentlichen Kündigung nach diesem Vertrag wird hingewiesen.

2.

Die Leistungserbringer stellen die BKK vor Ort von Schadensersatzansprüchen Versicherter und Dritter frei, die aus Anlass der Benutzung von nach diesem Vertrag gelieferten Hilfsmitteln entstehen.

3.

Die Vertragspartner befürworten die Möglichkeit des elektronischen Kostenvoranschlags und unterstützen die Betriebe dabei soweit wie möglich. Für dringende Versorgungs-/Notversorgungen ist weiterhin die Nutzung des Faxgerätes/ Telefons zulässig.

4.

Für den Vertrag die damit zusammen hängenden Dokumente jetzt und in Zukunft gilt die Schriftform.

§ 4 Allgemeine Lieferbedingungen

1.

Voraussetzung für die Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der BKK vor Ort ist eine von einem Vertragsarzt ausgestellte Hilfsmittelverordnung. Die Zusage für eine Kostenübernahme durch die BKK vor Ort ist mit Ausnahme einer Notfallversorgung erforderlich.

2.

Es ist unzulässig, Ärzte oder Versicherte zur Stellung von Anträgen auf Bewilligung eines Hilfsmittels oder dessen Instandsetzung aufzufordern oder in einer anderen personenbezogenen Weise zu werben. Ferner ist es unzulässig, Versicherte ohne deren Aufforderung zu Wartungen oder anderen Dienstleistungen aufzusuchen oder sie in irgendeiner Weise zu beeinflussen. Der Hinweis auf Wartungspflichten, sicherheitstechnische Kontrollen nach Herstellerangaben sowie weiteren Pflichten im Rahmen des MPG und der ISO/TÜV-Zertifizierungen bleiben davon unberührt. Für die Überwachung der Termine (Wartung/STK) ist der Leistungserbringer verantwortlich.

Dies gilt auch für Versicherte, die in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen betreut werden. Versichertenbesuche im Rahmen der Sicherung der Qualitätsstandards sind auf der Grundlage dieser Vereinbarung zulässig.

3.

Zuzahlungen, Eigenanteile und Mehrkosten des Versicherten regeln sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

4.

Der BKK vor Ort steht es frei, Lieferungen nach vorheriger Absprache mit dem Leistungserbringer, welcher die Hilfsmittellieferung vorgenommen hat, in der ihr geeignet erscheinenden Form nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen.

5.

Die Hilfsmittel müssen in der Qualität und Ausführung den Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses und den Festlegungen dieses Vertrages entsprechen. Sie sichern den Erfolg der Krankenbehandlung, beugen einer Behinderung vor bzw. gleichen eine Behinderung bei der Befriedigung der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens aus. Nachträgliche Änderungen können nur in Rechnung gestellt werden, wenn sie von einem Vertragsarzt verordnet werden und außerhalb der Garantie- und Gewährleistungspflichten liegen.

Ergibt sich bei der Anpassung/Abgabe des Hilfsmittels, dass mit dem verordneten Hilfsmittel voraussichtlich das Versorgungsziel nicht erreicht werden kann oder das der Versicherte in vorab nicht einschätzbarer Weise auf das Hilfsmittel reagiert, hat der Leistungserbringer unverzüglich den verordnenden Vertragsarzt zu informieren und ggf. die Versorgung zu unterbrechen, bis der Vertragsarzt nach seiner Prüfung eine Änderung oder Ergänzung der Hilfsmittelverordnung vornimmt.

6.

Werbemaßnahmen der Leistungserbringer dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der BKK vor Ort beziehen.

7.

Die Leistungserbringer haben die einwandfreie Beschaffenheit und Funktionsfähigkeit der Hilfsmittel zu gewährleisten. Der Umfang der Gewährleistung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Sie beginnt am Tag der Auslieferung des Hilfsmittels. Gewährleistungszeiten, die durch den Hersteller über die 24 Monate hinaus gewährt werden, gelten in gleicher Weise für die BKK vor Ort. Für Ersatzteile, die im Rahmen von Reparaturen/Wartungen am Hilfsmittel zum Einsatz kommen, gilt ein Gewährleistungszeitraum von 6 Monaten. Die Haftung des Herstellers nach dem Produkthaftungsgesetz und anderen gesetzlichen Vorschriften bleibt davon unberührt.

8.

Die Krankenkasse behält sich vor, unabhängig von den in der Anlage geregelten Genehmigungsfreigrenzen Hilfsmittelversorgungen vor und nach einer Lieferung nach § 275 Absatz 3 Nr. 1 und 3 SGB V durch den MDK prüfen zu lassen. Die Prüfung kann neben dem MDK auch durch weitere Gutachter erfolgen. Der Leistungserbringer stellt im Falle einer Prüfung dem MDK oder der BKK vor Ort die erforderlichen Unterlagen in der Regel innerhalb von fünf Werktagen kostenlos zur Verfügung.

§ 5 Abgabebestimmungen

1.

Hilfsmittel dürfen zu Lasten der BKK vor Ort abgegeben werden, wenn:

- diese vertragsärztlich oder
- zur nachstationären Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt, ausgestellt durch einen angestellten Krankenhausarzt, verordnet wurden
- eine Kostenübernahmeerklärung der BKK vor Ort vorliegt
- ein durch die BKK vor Ort genehmigter Kostenvoranschlag vorliegt.

2.

Die kassenärztliche Verordnung hat den Hilfsmittel-Richtlinien zu entsprechen.

Die kassenärztliche Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn sie nicht innerhalb von 4 Wochen nach Ausstellung durch einen Leistungserbringer angenommen wurde. Einzelfälle bei Fristüberschreitung sind vom Leistungserbringer direkt mit der BKK vor Ort zu klären.

3.

Die Leistungserbringer haben sich die Auslieferung des Hilfsmittels vom Versicherten bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter mit dem Empfangsdatum und der Unterschrift quittieren zu lassen.

Der Versicherte quittiert mit dieser Unterschrift:

- die Übergabe
- die Einweisung in das Hilfsmittel nach dem MPG
- die Erprobung, soweit nach diesem Vertrag eine Erprobung erforderlich ist
- die Aufklärung über Wartungsintervalle und sicherheitstechnische Kontrollen, soweit diese für das Hilfsmittel zur Anwendung kommen

Genutzt werden kann dazu:

- der Lieferschein
- der Eigentumsvorbehalt der Krankenkasse soweit vorhanden
- die Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung
- die Empfangsbestätigung auf der Verordnung des Krankenhauses.

Sofern der gesetzliche Vertreter oder ein Beauftragter die Hilfsmittellieferung quittiert, ist der Status der Person nachvollziehbar zu dokumentieren.

4.

Hilfsmitteldepots in oder für Arztpraxen, Annahmestellen für vertragsärztliche Verordnungen, die Annahme vertragsärztlicher Verordnungen unter Umgehung des Versicherten (direkte Weitergabe Arzt-Leistungserbringer) und Sprechstunden von Leistungserbringern in Arztpraxen ohne ärztliche Beteiligung (z.B. bei der Diabetes-Versorgung) sind nach § 128 SGB V nicht zulässig.

5.

Die auszuliefernden Hilfsmittel haben der vertragsärztlichen Verordnung zu entsprechen.

Von gleichartig wirkenden Hilfsmitteln ist im Rahmen der Indikation und nach diesem Vertrag

das nach Art und Umfang dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechende Hilfsmittel auszuwählen.

Änderungen sind vom verordnenden Vertragsarzt auf der Verordnung zu dokumentieren (Unterschrift, Datum und Stempel). Hat der Vertragsarzt ein bestimmtes Hilfsmittel unter Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelnummer verordnet, sind die Leistungserbringer nur zur Lieferung verpflichtet, wenn eine medizinische Begründung für diese ausschließliche Versorgung der Verordnung zu entnehmen ist. Ansonsten kann der Leistungserbringer das preiswerteste Hilfsmittel der verordneten Produktart auswählen. § 4 Abs. 5. gilt entsprechend.

6.

Maßanfertigungen dürfen nur abgegeben werden, wenn sie im Einzelfall für die Versorgung notwendig und vertragsärztlich verordnet sind. Sie sind nicht zulässig, wenn die Versorgung mit Fertigartikeln (Konfektion oder Maßkonfektion) denselben Zweck erfüllt.

Maßanfertigungen sind Einzelfertigungen nach den individuellen Maßen des Versicherten.

Bei ausdrücklicher Verordnung nach Maß sind serienmäßig angefertigte Hilfsmittel abzugeben und abzurechnen, wenn mit diesen Hilfsmitteln eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung gewährleistet ist. Stellt der Leistungserbringer nach dem Maßnehmen fest, dass eine andere als die verordnete Fertigungsweise zur Versorgung erforderlich ist, ist die Genehmigung des Vertragsarztes einzuholen und auf dem Kostenvoranschlag/ der vertragsärztlichen Verordnung zu vermerken. Die Maße sind dem Kostenvoranschlag beizufügen.

7.

Im Rahmen dieses Vertrages sind grundsätzlich Hilfsmittel, die in das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V aufgenommen wurden, abzugeben.

Ausnahmen bedürfen immer der vorherigen Zustimmung der BKK vor Ort .

8.

Der Versorgung mit Hilfsmitteln ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs.1 Nr.6 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung zu Grunde zu legen.

Hilfsmittel, die nach § 33 SGB V i.V.m. § 34 Abs. 4 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind, dürfen zu Lasten der BKK vor Ort nicht ausgeliefert werden.

9.

Die BKK vor Ort vergütet keine Hilfsmittel, die auf Grund gefälschter, missbräuchlich benutzter oder manipulierter Verordnungen ausgeliefert wurden, wenn die Leistungserbringer die Fälschung, den Missbrauch oder die Manipulierung hätten erkennen müssen.

§ 6 Vorherige Zustimmung

1.

Die Abgabe eines Hilfsmittels der Produktgruppe 31.03.04 bedarf keiner vorherigen Zustimmung durch die BKK vor Ort.

2.

Die Vertragsparteien streben an, dass in allen anderen Fällen der Kostenvoranschlag grundsätzlich elektronisch auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung zu erstellen ist.

Die Parteien werden die Leistungserbringer in der Umsetzung dieses Zieles beraten und unterstützen. Zwischen den Vertragsparteien wird ein regelmässiger Austausch über die Fortentwicklung und die Durchsetzung des elektronischen Kostenvoranschlags stattfinden.

Der Kostenvoranschlag enthält dabei mindestens die folgenden Angaben:

- Versichertendaten aus der vertragsärztlichen Hilfsmittelverordnung
- Arztdaten aus der vertragsärztlichen Hilfsmittelverordnung
- Name, Anschrift, Telefon, Fax, email- Anschrift und IK des Leistungserbringers
- Bezeichnung des Hilfsmittels, Menge/ Monatsbedarf, Zeitraum bei Verbrauchsmaterialien, Pauschalen, Miete
- 10- stellige Hilfsmittelnummer nach dem Hilfsmittelverzeichnis
- Hersteller
- Abgabepreis mit und ohne Mehrwertsteuer
- Höhe der Zuzahlung, soweit möglich
- Höhe des Eigenanteils

Die vertragsärztliche Verordnung sollte eingescannt beigefügt werden.

Die Originalunterlagen verbleiben bei den Leistungserbringern.

Für Reparaturen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen gilt das gleiche.

Die Kosten für die Nutzung des elektronischen Kostenangebotes liegen bei den Leistungserbringern und der BKK vor Ort in Abhängigkeit der jeweiligen Verträge mit den Softwareanbietern.

3.

Die BKK vor Ort sichert durch zeitnahe Bearbeitung der Kostenvoranschläge eine zügige Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln.

§ 7 Qualität der Hilfsmittelversorgung

1.

Die Leistungserbringer haben für die Erfüllung ihrer Pflichten nach diesem Vertrag ausschließlich qualifiziertes Personal einzusetzen. Die Meisterpräsenz nach der Zulassung ist zu beachten. Sie sind verpflichtet, sich durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen den jeweils neusten Stand in der Hilfsmittelversorgung anzueignen.

Leistungserbringer, die Versicherte mit Diabetes-Schutzschuhen und Diabetes adaptierten Bettungen versorgen, müssen durch den Zentralverband für Orthopädie-Schuhtechnik, den

Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik oder gleichwertige Zertifizierungsstellen für Diabetesversorgungen zertifiziert sein. Die Zertifizierungsunterlagen werden auf Verlangen der BKK vor Ort vorgewiesen.

Versorgen Leistungserbringer Versicherte ohne die erforderliche Diabetes-Zertifizierung, wird die Leistung durch die BKK vor Ort nicht vergütet.

Die BKK vor Ort ist über den Wegfall von Qualifizierungen, die Auswirkungen auf die Vertragserfüllung haben, durch die Innung zu informieren.

2.

Für die Versorgung gelten die Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses in der jeweils aktuellen Fassung.

Ein Nachweis der Einhaltung der Qualitätsanforderungen aus den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen des MPG, der DIMDI-Verordnung, der Hygiene-Steril-Vorschriften und des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie aus den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V erfolgt durch geeignete Eigenerklärungen des Leistungserbringers.

Sollte der Nachweis auch bis zum vorgenannten Termin nicht unaufgefordert erfolgen, so kann die Krankenkasse einen entsprechenden Nachweis vom Leistungserbringer anmahnen mit einer Frist von mindestens 6 Wochen. Sollte auch diese Frist fruchtlos verstreichen, so kann die BKK vor Ort durch einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung gegenüber dem Leistungserbringer das Erlöschen des Beitritts bewirken."

Bei der Abgabe individuell gefertigter Hilfsmittel, haben die Leistungserbringer gemäß dem MPG und den Anforderungen aus den Zertifizierungen für jeden Versicherten in geeigneter Weise eine Dokumentation zu führen, aus der alle Leistungsdaten ersichtlich und nachvollziehbar sind. Die Unterlagen sind 5 Jahre nach Ablauf der Versorgung aufzubewahren.

3.

Werden höhere Qualitätsstandards bestimmt, verpflichten sich die BKK vor Ort und der Verband den Vertrag innerhalb von 3 Monaten anzupassen.

4.

Die Leistungserbringer verpflichten sich, ein für ihren Betrieb ausreichendes und angemessenes Qualitätsmanagementsystem zu unterhalten. In Zweifelsfragen ist der Reklamationsausschuss gemäß § 13 einzubeziehen. Dies gilt auch für Qualitätsfragen im Allgemeinen.

5.

Die BKK vor Ort behält sich vor, anlass- und nichtanlassbezogen die Qualität der Versorgung zu prüfen.

§ 8 Preisgestaltung

1.

Die Preisgestaltung ist in den Anlagen geregelt.

2.

Die genannten Vertragspreise und die Festbeträge verstehen sich als Nettopreise.

Beschaffungskosten, Portokosten, Telefon- und Faxgebühren, Internetgebühren und Gebühren an Dritte sind mit den vereinbarten Preisen abgegolten.

3.

Die Leistungserbringer sichern die Versorgung mit Hilfsmitteln zu den im Vertrag vereinbarten Preisen. Die Leistungserbringer beraten darüber, dass mindestens eine Versorgung mit dem vertragsärztlich verordneten Hilfsmittel ohne wirtschaftlichen Aufpreis für den Versicherten möglich ist. Der Leistungserbringer hat bei Bedarf den Nachweis über diese Beratung zu führen. Die Leistungserbringer verpflichten sich, bei festbetragsfähigen Artikeln, je Produktart mindestens ein Hilfsmittel aufzahlungsfrei vorzustellen. Dem Versicherten ist das Produkt vorzuführen.

Ausnahmen nach § 9/3 dieses Vertrages sind zulässig.

4.

Werden durch den GKV Spitzenverband neue Festbeträge vereinbart, gelten diese ab dem Einführungsdatum.

Werden Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnis fortgeschrieben, ist innerhalb von 8 Wochen der Vertrag der Fortschreibung anzupassen.

Für die Zeit der Nachverhandlung (8 Wochen) gilt der Vertrag mit den vereinbarten Preisen fort.

Ist eine Einigung bis zum Ablauf der 8. Woche durch den Verband und die Krankenkasse nicht möglich, gilt für die Hilfsmittel dieser fortgeschriebenen Produktgruppe die Genehmigungspflicht.

Die BKK vor Ort entscheidet in diesem Fall auf der Grundlage eingereicherter Kostenvoranschläge.

§ 9 Eigenanteile/Zuzahlungen/Mehrkosten

1.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und nicht von Zuzahlungen befreit sind, leisten für das gelieferte Hilfsmittel eine Zuzahlung. Die Zuzahlung ist von den Leistungserbringern einzuziehen. Der Preis für das Hilfsmittel reduziert sich um die Höhe der Zuzahlung.

2.

Ist für den Gebrauchswert eines Hilfsmittels ein Eigenanteil vorgesehen, sind die Leistungserbringer für das Einziehen des Eigenanteils verantwortlich. Die Höhe des Eigenanteils richtet sich nach den Verlautbarungen des GKV Spitzenverbandes. Der Preis des Hilfsmittels reduziert sich um den Eigenanteil.

3.

Der Versicherte ist darüber zu informieren, dass eine Versorgung ohne Mehrkosten zu Lasten der BKK vor Ort möglich ist. Die Hilfsmittelversorgung ohne Mehrkosten ist dem Versicherten vorzuführen. Die Nachweise sind auf Verlangen der BKK vor Ort vorzulegen.

4.

Wünscht der Versicherte eine das Maß des medizinisch Notwendigen übersteigende Versorgung, trägt er die Mehrkosten. Das trifft auch auf die Reparaturen dieser Hilfsmittel zu.

Das mit der Hilfsmittelverordnung vertragsärztlich gewollte Therapieziel darf durch die vom Versicherten gewünschte und das Maß des Notwendigen übersteigende Versorgung nicht eingeschränkt werden. Die Mehrkosten sind von den Leistungserbringern einzuziehen.

§ 10 Verzug

Die BKK vor Ort befindet sich für Rechnungen des Leistungserbringers fünf Kalendertage nach Eingang der Rechnung bei der leistungspflichtigen BKK vor Ort in Verzug.

§ 11 Datenschutz

1.

Die Leistungserbringer oder die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, personenbezogene Daten nur nach Maßgabe der Datenschutzgesetze zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und der bundeslandeseigenen Datenschutzgesetze sind zu beachten.

2.

Die Leistungserbringer unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht.

Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem MDK und der BKK vor Ort, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der BKK vor Ort erforderlich sind. Die Leistungserbringer haben ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 12 Vertragsbeginn

1.

Der Vertrag gilt rückwirkend ab 01. Juni 2013 vorbehaltlich der Nichtbeanstandung der jeweiligen Gremien und durch das BVA als zuständige Aufsichtsbehörde.

Die Preise gelten ab dem 01. Juni 2013.

2.

Bei einer Beanstandung durch das BVA führen die BKK vor Ort und der Verband kurzfristig neue Verhandlungen zu den beanstandeten Sachverhalten mit dem Ziel, die Beanstandung zu beseitigen.

§ 13 Verfahren zur Konfliktlösung

1. Vermutete oder tatsächliche Verletzungen oder Beanstandungen in der Erfüllung des Vertrages und Beanstandungen bzgl. des von den Betrieben zu unterhaltenden Qualitätsmanagementsystems melden sich die Leistungserbringer und die BKK vor Ort unverzüglich gegenseitig und dokumentieren dies. In einem gemeinsamen Gespräch auf der Ebene der Geschäftsführung des Leistungserbringers und der Abteilungsleitung Hilfsmittel der BKK vor Ort ist der Versuch zur Lösung erkannter Probleme bzw. zur Beseitigung der Vertragsverletzung zu machen. Hierbei sind die Ursachen festzuhalten und Verfahren bzw. Absprachen zu treffen, die eine Wiederholung möglichst ausschließen. Bringt ein Gespräch auf der Ebene kein Ergebnis, kann vom Kündigungsrecht Gebrauch gemacht werden. Der gescheiterte Versuch zur Konfliktlösung ist schriftlich zu dokumentieren und von den Beteiligten zu unterschreiben.

Zur Lösung fachlicher Konflikte und zur Kontrolle von Beanstandungen bzgl. des von den Betrieben zu unterhaltenden Qualitätsmanagementsystems wird ein Reklamationsausschuss auf der Ebene der vertragsschließenden Seiten gebildet. Der Reklamationsausschuss besteht aus 2 Mitgliedern der Krankenkasse, 2 Mitgliedern der Innung und einem neutralen Vorsitzenden, der für den Fall, dass die Parteien sich nicht auf eine Person binnen 14 Tagen einigen können, vom Präsidenten des Sozialgerichts Hamburg bindend benannt wird.

§ 14 Vertragsverletzungen/Beanstandungen

1. Vertragsverletzungen und Beanstandungen sind umgehend nach bekannt werden dem Leistungserbringer bzw. der BKK vor Ort anzuzeigen und zu regeln. Die Vertragsverletzung muss durch den Anzeigenden nachgewiesen werden.

Die Konfliktschlichtung erfolgt in der ersten Stufe auf der Ebene des Leistungserbringers und der BKK vor Ort. Kommt es zu keinem einvernehmlichen Ergebnis, wird ein weiteres Gespräch mit dem Reklamationsausschuss unter Teilnahme des Leistungserbringers geführt. Führt auch das zu keinem Ergebnis, entscheidet der Reklamationsausschuss mit einfacher Mehrheit über eine Vertragsstrafe für den Leistungserbringer nach diesem Vertrag.

2. Unabhängig von den Maßnahmen ist der BKK vor Ort der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. Dem Leistungserbringer bleibt eine gerichtliche Überprüfung sowohl der Ansprüche der BKK vor Ort als auch des Reklamationsausschusses vorbehalten.

3. Liegt der Vertragsverletzung eine Straftat nach dem Strafgesetzbuch zu Grunde, hat die BKK vor Ort die Möglichkeit der außerordentlichen Vertragskündigung gegenüber dem Leistungserbringer. Die Kündigung ist innerhalb von 4 Wochen zu erklären, nachdem der BKK vor Ort die wesentlichen Umstände der Straftat bekannt geworden sind.

4. Stellt die BKK vor Ort fest, dass Leistungserbringer in Arztpraxen oder Krankenhäusern Depots vorhalten oder Vertragsärzte oder Krankenhäuser gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen, wird dem Leistungserbringer eine Vertragsstrafe auferlegt.

§ 15 Kündigungsfristen

1. Der Vertrag kann ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 30.06.2014 gekündigt werden.

Mit der Kündigung des Vertrages gelten grundsätzlich auch die Anlagen als gekündigt.

2. Nach Kündigung durch eine der Parteien werden die Preise so lange fortgelten, bis sie durch eine neue Vereinbarung ersetzt werden, längstens jedoch für die Dauer von 3 Monaten. Die Parteien verpflichten sich, nach Kündigung unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen mit dem Ziel des Abschlusses einer neuen Vereinbarung.

3. Im Sinne einer vertrauenspartnerpartnerschaftlichen Zusammenarbeit wird schon hier vereinbart, dass bei gravierenden Veränderungen der Rechtslage über notwendige Veränderungen dieses Vertrages auch dann verhandelt wird, wenn die Kündigungsfristen nicht eingehalten werden können.

Dieser Vertrag hat zum Ziel eine dauerhafte Zusammenarbeit zu sichern und keinen der Partner zu zwingen, aus solchen Gründen von seinem Kündigungsrecht Gebrauch machen zu müssen.

4. Für den Fall einer Fusion besteht für die BKK vor Ort ein Sonderkündigungsrecht innerhalb von 3 Monaten ab Genehmigung der Fusion durch die Aufsichtsbehörde.

§ 16 Salvatorische Klausel

1. Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt werden.

Das Gleiche gilt, soweit sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen sollte.

An die Stelle der unwirksamen Regelung oder zur Ausfüllung der Lücke soll eine angemessene Regelung treten, die dem am nächsten kommt was die vertragschließenden Partner gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, sofern sie den Punkt bedacht hätten.

Beruhet die Unwirksamkeit einer Bestimmung auf einem Maß der Leistung oder der Zeit (Frist oder Termin), so gilt ein rechtlich zulässiges Maß als vereinbart.

Hornburg _____, den 7.10.2013



Bochum _____, den 18.10.2013



Preise Produktgruppe 31		
Landesinnung für Orthopädie-Schuhtechnik NORD und BKK vor Ort ab dem 01.06.2013		
Hilfsmitteleinheitsnummer/ Positionsnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.01	Orthopädische Maßschuhe	
31.03.01.0001	Orthopädischer Straßenschuh als Halbschuh oder Stiefel (Stückpreis) bei Bedarf inklusive Abroll/Pufferabsatz, Flügel-Schlepp-Stegabsatz, zusätzliche Verstärkung der Hinterkappe, Verkürzungsausgleich bis 3,5 cm	444,38 €
31.03.01.1000	Orthopädischer Hausschuh als Halbschuh oder Stiefel bei Bedarf inklusive Abroll/Pufferabsatz, Flügel-Schlepp-Stegabsatz, zusätzliche Verstärkung der Hinterkappe, Verkürzungsausgleich bis 3,5 cm	379,22 €
31.03.01.2000	Orthopädischer Sportschuh als Halbschuh oder Stiefel	415,38 €
31.03.01.3000	Orthopädischer Badeschuh	252,09 €
31.03.01.4000	Orthopädischer Interimsschuh	330,79 €
31.03.02.0	Zusatzarbeiten an der Sohle	
31.03.02.0005	Schmetterlingsrolle mit zusätzlicher Weichbettung der Mittelfußköpfchen	34,79 €
31.03.02.2	Zusatzarbeiten bei Beinorthese	
31.03.02.2000	Mehraufwand bei Maßschuh über Orthese Erweiterung des Schaffes, Einbettung der Schiene in die Brandsohle	53,32 €
31.03.02.2001	Verkürzungsausgleich, einschl. Erhöhung der Hinterkappe ab 3,5 cm Mehraufwand ab 3,5 cm je 1cm Verkürzungsausgleich an der Orthese einschließlich Erhöhung der Hinterkappe, des Schaffes und des Futters <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.1002, 31.03.02.6000</i>	24,93 €
31.03.02.2002	Anbringen eines vorhandenen Schuhbügels Anbringen eines ein- oder zweiseitigen Schuhbügels am vorhandenen Schuh, inkl. Absatzaufbau	37,11 €
31.03.02.3	Zusatzarbeiten an der Hinterkappe	
31.03.02.3001	Einseitig eingewalkte, verstärkte Knöchelstütze, 15 cm hoch (über 15 cm Schaffterhöhung enthalten), mit Polsterung des Knöchels innen und außen, Hinterkappe auf der Innen- oder Außenseite hochgewalkt und der Fußform angepasst, den Knöchel ganz umschließend und verstärkt, Knöchelpartien innen und außen mit Polstergummi polstern <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.3001, 31.03.02.3003, 31.03.02.3004, 31.03.02.3005</i>	35,60 €
31.03.02.3002	analog, aber beidseitig Hinterkappe auf der Innen- oder Außenseite hochgewalkt und der Fußform angepasst, den Knöchel ganz umschließend und verstärkt, Knöchelpartien innen und außen mit Polstergummi polstern <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.3001, 31.03.02.3003, 31.03.02.3004, 31.03.02.3005</i>	41,83 €

Hilfsmitteleinnummer/ Positionsnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.02.3003	große Peronäuskappe mit Verstärkung über 15 cm hoch Hinterkappe an der Ferse über die Achillessehne mit Polsterung bis zu 20 cm hoch geföhrt und verstärkt, Schaftseilteile einschl. Lederfutter bis um zu 5 cm erhöht <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.3001, 31.03.02.3002, 31.03.02.3004, 31.03.02.3005</i>	60,12 €
31.03.02.3004	kleine Peronäuskappe mit Verstärkung bis 15 cm hoch Hinterkappe an der Ferse über die Achillessehne mit Polsterung bis zu 15 cm hoch geföhrt und verstärkt, <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.3001, 31.03.02.3002, 31.03.02.3004, 31.03.02.3005</i>	22,75 €
31.03.02.3005	Arthrodesenkappe, rückfußumfassend, mit Polsterung des Knöchels Einschließlich Schafterhöhung beidseitig eingewalzte und erhöhte Kappe, den ganzen Rückfuß umfassend und verstärkt, die Knöchel beiderseits mit Polstergummi polstern, Schaftöhe 18 bis 23 cm einschließlich Lederfutter, <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.3001, 31.03.02.3002, 31.03.02.3003, 31.03.02.3004, 31.03.02.5003</i>	134,22 €
31.03.02.4	Zusatzarbeiten zur Bodenversteifung	
31.03.02.4000	Sohlenversteifung mit Einarbeitung Verzinkter Federstahl, Langfaser, Stahlsohle oder Kunststoff vom Absatz bis zur Fußspitze, Einarbeitung (Treiben) der Feder oder Stahlsohle (plane Auflage), Ledergelenkstück über die ganze Länge	32,13 €
31.03.02.5	Zusatzarbeiten am Blatt/Futter/Schaft	
31.03.02.5000	Versteiftes Vorderblatt Vorderkappe aus Leder oder Kunststoff zwischen Oberleder und Futterleder über den ganzen Vorderfuß bis zur Schnürung, Hinterkappe innen und außen überlappend, <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.5001</i>	28,23 €
31.03.02.5001	Teilversteiftes Vorderblatt Verlängerte Vorderkappe aus Leder oder Kunststoff innen und außen, wenn notwendig mit Überlappung der Hinterkappe <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.5000</i>	25,04 €
31.03.02.5002	Mehrpreis für Lammfellfutter anstelle von Lederfutter, Winterausstattung keine Leistung der GKV, bei Kälteempfindlichkeit infolge von Störungen der Zirkulation und nervalen Versorgung	35,74 €
31.03.02.5003	Schafterhöhung über 15 cm, je cm Erhöhung der Quarterteile über 15 cm einschl. Futter je angefangener cm, <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.3001, 31.03.02.3002, 31.03.02.3003, 31.03.02.3004, 31.03.02.3005</i>	9,08 €
31.03.02.5004	vordere Stützlasche <i>nur abrechenbar in Verbindung mit 31.03.02.3005</i>	53,60 €

Hilfsmittelnummer/ Positionsnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.02.5005	Entlastungspolster im Schaft Entlastungspolster am Schafttrand, rundum, als Blattpolster bis zu einer Schaftbreite, pro Schuh immer nur 1x abrechenbar	8,11 €
31.03.02.6	Zusatzarbeiten bei Beinlängendifferenz	
31.03.02.6000	Verkürzungsausgleich mit Schaft- und Hinterkappenerhöhung bis 3,5 cm, ab 3,5 cm je cm Aufbau des Verkürzungsausgleichs aus Kork oder anderen gleichwertigen Materialien auf die ausgleichende Höhe ab über 3,5 cm je angefangenen cm, ggf. Erhöhung der Hinterkappe und des Schaftes inklusive Vorfußausgleich und Abpolsterung, falls erforderlich <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.2002</i>	24,97 €
31.03.02.6001	Mehrpreis für Laminatverstärkung am Verkürzungsausgleich Mehrpreis für die notwendige Verstärkung des Verkürzungsausgleichs mit Laminaten bei Ausgleichen ab 6 cm und für die Verstärkung des Lotaufbaus ab über 3,5 cm je angefangenen cm, inklusive Vorfußausgleich und Abpolsterung, falls erforderlich	37,46 €
31.03.02.7	Zusatzarbeiten für Fußbettung und -entlastung	
31.03.02.7000	Mehrpreis für Stufenentlastung oder Fußbettung für stark deformierten Fuß Mehrpreis für Arbeiten an der Fußbettung am Grundschaub bei stark deformiertem Fuß, entweder als Stufenentlastung oder für besonders stark deformiertem Fuß, Deformierungen nach der Indikationsliste müssen vorliegen <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.7001, 31.03.02.7002, 31.03.07.0001, 31.03.07.0002</i>	31,82 €
31.03.02.7001	Mehraufwand für Entlastung bei Vorfuß-oder/und Fersenpolsterung Mehrpreis bei der Ausführung der Bettung mit einem Vorfuß-und/oder Fersenpolster <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.7000, 31.03.02.7002, 31.03.07.0001, 31.03.07.0002</i>	12,03 €
31.03.02.7002	Polstersohle mit Lederabdeckung oder auch Materialien nach Belastungsabdruck oder herausnehmbare Fußbettung aus Kork oder anderen Materialien, für den nicht zu versorgenden Fuß mit einem FAP von 0 cm dem Leisten angepasst, in der Regel auf Rolle gearbeitet und mit schweißfester Lederdecke Mehrpreis bei der Aussparung von Überlastungszonen, <i>nicht abrechenbar mit 31.03.02.7000, 31.03.02.7001, 31.03.07.0001, 31.03.07.0002</i>	16,59 €
31.03.03	Therapieschuhe, konfektioniert	
31.03.03.0	Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkband-Schädigung, pro Stück	73,23 € plus EK plus 20%
31.03.03.0	Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkband-Schädigung, pro Paar	102,53 € plus EK plus 20%

Hilfsmittelnummer/ Positionsnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.03.1	Stabilisationsschuhe bei Achillessehnenbeschädigung, pro Stück	73,23 € plus EK plus 20%
31.03.03.1	Stabilisationsschuhe bei Achillessehnenbeschädigung, pro Paar	102,53 € plus EK plus 20%
31.03.03.2	Stabilisationsschuhe bei Lähmungszuständen, pro Stück	73,23 € plus EK plus 20%
31.03.03.2	Stabilisationsschuhe bei Lähmungszuständen, pro Paar	102,53 € plus EK plus 20%
31.03.03.3	Verbandschuhe (Kurzzeit), pro Stück	97,29 €
31.03.03.3	Verbandschuhe (Kurzzeit), pro Paar	165,28 €
31.03.03.4	Verbandschuhe (Langzeit), pro Stück	97,29 €
31.03.03.4	Verbandschuhe (Langzeit), pro Paar	165,28 €
31.03.03.5	Fußteil-Entlastungsschuh	103,74 €
31.03.03.6	Korrektursicherungsschuhe, pro Paar	223,71 €
31.03.03.7	Schuhe über Beinorthese, pro Paar	265,90 €
31.03.03.8000	Diabetikerschutzschuh ohne DAF	236,61 €
31.03.03.8000	Diabetikerschutzschuh mit Einarbeitung einer DAF // DAF wird gesondert berechnet	265,90 €
31.03.04.0	Arbeiten am Absatz	
31.03.04.0001	Einseitige Absatzverbreiterung, Abroll-/vorgelagerter Absatz	
31.03.04.0001	Einseitige Verlängerung des Absatzes (innen oder außen) von ca. 1,5 cm neuer Absatzoberfläch bzw. Flügel-	24,84 €
31.03.04.0002	Schlapp-Steg oder Abrollabsatz mit abgeschrägter hinterer Kante	
31.03.04.0002	einseitige Absatzverbreiterung	
31.03.04.0003	ganzer Absatz neu mit entsprechender Versetzung nach innen oder außen, neuer Absatzoberfläch	24,84 €
31.03.04.0003	nicht abrechenbar mit 31.03.04.0001 und 0003	
31.03.04.0003	Keilabsatz	
31.03.04.0003	zur Stabilisierung des Auftritts, wenn erforderlich nach innen oder außen versetzt, neuer Absatzfläch	24,84 €
31.03.04.0003	nicht abrechenbar mit 31.03.04.0001 und 0002	

Hilfsmitteleinummer Positionnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.04.0006	Abschlag bei Mehrfachverordnung am Absatz Beim Zusammentreffen von einzelnen Positionen pro Verordnung der Produktarten: Arbeiten am Absatz (31.03.04.0) Arbeiten zur Schuhsohlenerhöhung (31.03.03.1) Arbeiten an der Sohle (31.03.04.2) ist wegen der Doppelbelegung der Absatzarbeiten ein Abschlag zu verrechnen Anbringen eines vorhandenen Schuhbügels Einbau eines ein-oder zweiseitigen Schuhbügels mit Absatzaufbau einschließlich aller Bohr- und Befestigungsarbeiten	12,64 €
31.03.04.0007	Einbau eines ein-oder zweiseitigen Schuhbügels mit Absatzaufbau einschließlich aller Bohr- und Befestigungsarbeiten	67,76 €
31.03.04.1	Arbeiten an der Schuherhöhung	
31.03.04.1000	Verkürzungsausgleich im Absatzbereich bis 1 cm, innen oder außen Erhöhung innen durch Ausgleich unter der Ferse oder außen unter dem Absatz <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1001, 31.03.04.1004</i>	14,46 €
31.03.04.1001	Verkürzungsausgleich im Sohlenbereich je cm (Sohle und Absatz) Material der Erhöhung dem vorhandenen Schuh angepasst, neue Laufsohle und neuer Absatzoberfleck <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1000, 31.03.04.1003, 31.03.04.1004</i>	27,10 €
31.03.04.1003	einseitige Sohlenerhöhung mit Absatzangleichung einseitige Sohlenerhöhung (innen oder außen), Material dem vorhandenen Schuh angepasst, Abdeckung durch neue Laufsohle mit Absatzangleichung durch neuen Absatzoberfleck <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.2000, 31.03.04.2001</i>	22,59 €
31.03.04.1004	Entfernung einer Schuherhöhung an Sohle und Absatz Entfernung der vorhandenen Schuherhöhung (alle Höhen), Wiederherstellung der Laufsohle und des Absatzes dem anderen Schuh entsprechend <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.2000, 31.03.04.2001, 31.03.04.2002, 31.03.04.2003</i>	18,07 €
31.03.04.2	Arbeiten an der Sohle	
31.03.04.2000	Rolle mit rückversetztem Auftritt und mit besonders starker Wirkung inklusive Absatzausgleich und Abdecksohle Material der Rolle dem vorhandenen Schuh angepasst, als Mittelfuß-, Ballen-, Rigidus-, Richtungszeihenrolle <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1001, 31.03.04.1003</i>	33,07 €
31.03.04.2001	Ausgleichsrolle für Gegenseite Mit Absatzangleichung und Abdecksohle, Material und Rolle dem vorhandenen Schuh und gegenseitiger Rolle angepasst <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1001, 31.03.04.1003</i>	31,62 €

Hilfsmittelnummer/ Positionsnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.04.2002	Schmetterlingsrolle mit Absatzangleichung Auf der Außenseite leicht erhöht und verlängert, Material und Rolle dem vorhandenen Schuh angepasst <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1003</i>	31,62 €
31.03.04.2003	Schmetterlingsrolle mit zusätzlicher Weichbettung der Mittelfußköpfchen im Schuh Mit Absatzangleichung und Abdecksohle, Aussparung der Brandsohle und gleichzeitiger Weichpolsterung der Aussparung, Material der Rolle dem vorhandenen Schuh angepasst <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1003</i>	45,62 €
31.03.04.2004	Entfernung der Rolle mit rückverseziertem Aufritt	18,07 €
31.03.04.3	Arbeiten zur Entlastung, Stützung, Polsterung und Schaffveränderung	
31.03.04.3001	Einarbeitung einer Stufenentlastung Einarbeitung einer Querfußbrücke (Stufenentlastung) auf der Brandsohle vom 1. bis 5. Mittelfußköpfchen durchgehend und Abdeckung mit Leder	22,59 €
31.03.04.3004	Einarbeitung einer Haglundfersenentlastung oder Vorfußrückenpolster Teilweise Aussparung bzw. Entfernung der Hinterkappe am vorhandenen Schuh, Polsterung aus Moosgummi oder gleichwertigem Material, neues Fersenfutter oder Schafrandpolster, Fußrückenpolster	22,59 €
31.03.04.3005	Schuhbodenversteifung Entfernung des Schuhbodens im Sohlen- und Absatzbereich, Einarbeitung von Stahl- und Kunststoff z.B. Gießharz, Glasfaser, über die ganze Länge mit stabilisierender Wirkung	67,76 €
31.03.04.3006	Schuhbodenverbreiterung Verbreiterung des Schuhbodens durch Veränderung der Brand- und Laufsohle, mit Innendecksohle <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.1001, 31.03.04.1003, 31.03.04.2000, 31.03.04.2001, 31.03.04.2002, 31.03.04.2003</i>	67,76 €
31.03.04.3007	einseitige Schaffversteifung aus Kunststoff oder Leder, ggf. mit Polster, <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.3008</i>	54,20 €
31.03.04.3008	doppelseitige Schaffversteifung aus Kunststoff oder Leder, ggf. mit Polster <i>nicht abrechenbar mit 31.03.04.3007</i>	93,94 €
31.03.04.3011	Anbringen von Verschlüssen (Klett-Reiß-Schnallenverschluss) nach Indikation bei Spastik, Rheuma, Apoplex, Hüftversteifung, Einhänder Je Schuh	24,48 €
31.03.05.1	Bodenarbeiten	
31.03.05.1000	Bodenversteifung mit Einarbeitung verzinkter Federstahl, Langfeder, Stahlfeder oder Kunststoff oder Stahisohle, vom Absatz bis zur Fußspitze Einarbeitung (Treiben) der Feder oder Stahisohle (plane Auflage), Ledergelenkstück über die ganze Länge	78,69 €

Preisnummer/ Positionnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.05.2	Bettungsarbeiten	
31.03.05.2000	Ersatzfußbettung Walk-Lederdecke der Fußform angepasst (Leisten vorhanden), Korkausgleich oder andere gleichwertige Materialien, Einpassen in vorhandenen orthopädischen Schuh <i>nicht abrechenbar mit den Positionen 31.03.05.2001 und 31.03.05.2002</i>	84,19 €
31.03.05.2001	neue Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung vorhandene Vorfuß- und/oder Fersenpolsterung erneuern <i>nicht abrechenbar mit den Positionen 31.03.05.2000 und 31.03.05.2002</i>	19,84 €
31.03.05.2002	Polstersohle mit Lederabdeckung nach Belastungsabdruck, herausnehmbare Fußbettung aus Kork oder gleichwertigen Materialien für den nicht zu versorgenden Fuß mit einem FAP von 0 cm, dem Leisten angepasst, in der Regel auf Rolle gearbeitet und mit schweißfester Lederdecke <i>nicht abrechenbar mit den Positionen 31.03.05.2000 und 31.03.05.2001</i> neue Ledersohle im Schuh	20,49 €
31.03.05.2003	neue Ledersohle im Schuh	15,28 €
31.03.05.3	Schaffarbeiten	
31.03.05.3000	neues Lederfutter am Schaft und an der Lasche Schaft und ggf. Lasche mit neuem Leder auskleiden	46,57 €
31.03.05.3001	neues Lammfellfutter Schaft und ggf. Lasche mit neuem Lammfell auskleiden	74,13 €
31.03.05.3003	neues Entlastungspolster im Schaft Entlastungspolster im Schaft erneuern	18,87 €
31.03.05.4	Sohlenarbeiten	
31.03.05.4000	Schmetterlingsrolle mit zusätzlicher Weichbettung der Mittelfußköpfchen Schmetterlingsrolle in Untersohle und Lederbrandsohle mit Weichbettung, Aussparung von Sohle und Brandsohle mit Einarbeiten von Polstermaterial mit hoher Dämpfungseigenschaft	45,62 €
31.03.05.4001	Verkürzungsausgleich im Sohlenbereich je cm (Sohle und Absatz) Bei nach erfolgter Schuhversorgung auftretenden Beinlängendifferenz	37,71 €
31.03.06.0	Leisten für orthopädischen Maßschuh	
31.03.06.0004	Leistenumstellung nach neuen Maßen bei vom Arzt beschriebenen Fußveränderungen mit der Notwendigkeit, neue Schuhe herzustellen, sofern kein neuer Leisten erforderlich ist. Die Leistenumstellung muss ärztlich verordnet werden und kann für Kinder oder Erwachsene, bei denen der Fuß mindestens 1,5 cm länger, dicker oder dünner geworden ist, verordnet werden	73,18 €

Halfsmittelnummer/ Positionnummer	Bezeichnung	Preis netto
31.03.06.0005	Halbschuhleisten einzeiler, individuell hergestellter und veränderbarer Halbschuhleisten aus geeignetem Material und ggf. nach geeignetem Messverfahren oder Gießleisten (Leistenkamm in Zweckform)	107,92 €
31.03.06.0006	Knöchelleisten einzeiler, individuell hergestellter und veränderbarer Knöchelleisten aus geeignetem Material und ggf. nach geeignetem Messverfahren oder Gießleisten (Leistenkamm in Zweckform)	120,82 €
31.03.06.0007	Beinleisten einzeiler, individuell hergestellter und veränderbarer Beinleisten aus geeignetem Material und ggf. nach geeignetem Messverfahren oder Gießleisten (Leistenkamm in Zweckform)	133,72 €
31.03.07.0	Diabetesadaptierte Fußbettungen	
31.03.07.0001	Diabetesadaptierte Fußbettungen für orthopädische Maßschuhe individuell gefertigte, diabetesadaptierte Fußbettung, ca. 8-16 cm stark, tiefgezogenen über vorhandenen Leisten, z.B. Gipsabdruck, als Fußbettung für den orthopädischen Schuh nach Maß	121,07 €
31.03.07.0002	Diabetesadaptierte Fußbettungen für Konfektionsschuhe individuell gefertigte, diabetesadaptierte Fußbettung, ca. 8-16 cm stark, tiefgezogenen über vorhandenen Leisten, z.B. Gipsabdruck, als herausnehmbare Bettung für den konfektionierten Schuh und in den Schuh eingepasst	135,20 €
31.99.99.0	Sonderarbeiten	
31.99.99.0002	Arbeitsminute inkl. vollem Mehrwertsteuersatz	0,97 €
31.99.99.0003	Arbeitsminute inkl. ermäßigtem Mehrwertsteuersatz	0,97 €
31.99.99.0004	Hausbesuch, vertragsärztlich verordnet, Versicherte ist nicht in der Lage, die Betriebsstätte aufzusuchen <i>nicht abrechenbar bei Versorgung im Krankenhaus/Arztpraxis</i>	80,63 €
31.99.99.0005	Abschlag bei Nachlieferung für die Fußbettung in der Grundposition bei Versorgung mit diabetesadaptierten Bettungen/ Paar Der Abschlag kann bei einer Nachlieferung nur bei einem individuell hergestellten Maßschuh Gültigkeit entfalten, da in der Vergütung des "Grundschuhs" die Herstellung einer Fußbettung enthalten ist. Beim konfektionierten Diabetiker-Schutzschuh haben wir einen reinen Handelsaufschlag vereinbart, so dass folgerichtig keine Kürzung von etwas erfolgen kann, was man vorher gar nicht vergütet bekommen hat.	./. 72,12 €
31.99.99.0999	Sonderarbeiten nach Kostenvoranschlag je nach Aufwand (Arbeitszeit, Material) bei schweren Krankheitsbildern, ungewöhnlichen Versorgungssituationen nach ausführlicher fachärztlicher Begründung	
24.01.01.0001	Zehenersatz, herausnehmbar (bisher 31.03.02.8001/24.01.00.0001)	32,52 €
24.03.01.0001	Vorfußersatz, herausnehmbar (bisher 31.03.02.8000/ 24.01.00.0002)	77,11 €
24.01.02.001	Fußersatz bei kurzen Mittelfußstümpfen (bisher 24.03.00.0003) (z.B. nach Chopart oder Lisfranc), beinhaltet gepolsterte Stützlasche, Sohlenversteifung, Absatzverlängerung	261,55 €