

Tit. 7 – § 126 Abs. 1, 2 und 3 [SGB V] - Versorgung durch Vertragspartner

Titel: Gemeinsame Verlautbarung zur Umsetzung des GKV-WSG im Hilfsmittelbereich

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 07o

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 7 RdSchr. 07o – § 126 Abs. 1, 2 und 3 [SGB V] - Versorgung durch Vertragspartner

(1) § 126 SGB V . . . korrespondiert mit § 33 Abs. 6 SGB V . . . Nach § 126 Abs. 1 Satz 1 SGB V . . . erfolgt die Versorgung nur noch durch Vertragspartner der Krankenkasse, sodass sich die an der Versorgung interessierten Leistungserbringer um vertragliche Beziehungen bemühen müssen. Gemäß der Gesetzesbegründung muss die grundsätzliche Eignung der Leistungserbringer für eine ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten gewährleistet sein. In § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V . . . werden daher die Anforderungen festgelegt, die seitens der Leistungserbringer als Voraussetzung für den Abschluss von Verträgen während der gesamten Vertragslaufzeit erfüllt werden müssen.

(2) Da eine Überprüfung der grundsätzlichen Eignung der Leistungserbringer in einem Zulassungsverfahren auf Landesebene nicht mehr stattfindet, müssen die Krankenkassen durch eine Überprüfung vor Vertragsabschluss und geeignete vertragliche Regelungen sicherstellen, dass diese Anforderungen während der gesamten Vertragslaufzeit durchgängig erfüllt sind. Satz 3 sieht zentrale Empfehlungen zur einheitlichen Anwendung der Anforderungen nach Satz 2 vor, die grds. den bisherigen Empfehlungen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen entsprechen. Insofern gelten die Zulassungsempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 126 SGB V vom 2. 5. 1991 als Mindestvoraussetzungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V . . . weiter und sollten bei neuen Vertragsabschlüssen berücksichtigt werden (vgl. Anlage 3).