

# **Vertrag**

**über die Versorgung der  
Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit  
ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen**

**gemäß § 127 Abs. 1 SGB V**

AC/TK: 14 00 271

zwischen der

AOK Baden-Württemberg  
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
AOK Bremen/Bremerhaven  
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen  
AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse  
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
AOK NordWest – Die Gesundheitskasse  
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse  
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse

vertreten durch den

**AOK-Bundesverband GbR**

Rosenthaler Straße 31

10178 Berlin

- nachfolgend AOK genannt -

und der

**Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR**

Wallstraße 5

55122 Mainz

## § 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung von Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres auf Grund einer ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe (Muster 15) mit Hörsystemen entsprechend der WHO-Definition von 2001 „Table of grades of hearing impairment (Tonaudiogramm)“. Dieser Vertrag 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 zur vorzeitigen Wiederversorgung grundsätzlich 6 Jahre und beginnt mit dem Tag der Leistungserbringung (Empfangsbestätigung durch den Versicherten). Nach Ablauf des Versorgungszeitraums besteht bei Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen die Möglichkeit des Versicherten auf eine Folgeversorgung. Vor Ablauf des Versorgungszeitraums muss eine Versorgung als sogenannte „vorzeitige Wiederversorgung“ gemäß § 5 Abs. 8 von der AOK genehmigt werden.
- (2) Zur Versorgung nach diesem Vertrag gehören die Beratung, die vergleichende Anpassung von verschiedenen Hörsystemen, die Abgabe, die Durchführung der Nachbetreuung/Nachsorge sowie die Erbringung von Instandhaltungs- und Reparaturleistungen. Die erforderliche Einweisung des Versicherten sowie ggf. seines Betreuers als auch seiner Angehörigen gehört ebenfalls zur Versorgung nach diesem Vertrag.
- (3) Der Leistungserbringer gewährleistet im Rahmen der Vertragspreise eine qualitativ hochwertige, mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung, aufzahlungsfreie Versorgung mit digitalen Hörsystemen entsprechend des aktuellen Standes der Hörgerätetechnik. Zum Einsatz kommen nur Hörsysteme, die mindestens die Standards des Festbetragsgruppensystems 13.20.10 erfüllen. Bisher im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Hörsysteme, die die zum 01.04.2022 verschärften Mindeststandards nicht erfüllen und bis zur endgültigen Löschung in die Untergruppe 13.20.30 umgruppiert wurden, können hiervon abweichend ausschließlich auf Wunsch des Versicherten in begründeten Ausnahmefällen wie binauraler Ergänzung oder bei Verlust abgegeben werden.
- (4) Die folgenden Anlagen sind verbindlicher Bestandteil dieses Vertrages:
- |                 |                                      |
|-----------------|--------------------------------------|
| <b>Anlage 1</b> | Vergütungsvereinbarung               |
| <b>Anlage 2</b> | Reparaturpreisliste                  |
| <b>Anlage 3</b> | Mehrkostenerklärung des Versicherten |
| <b>Anlage 4</b> | Beitritts- und Anerkenniserklärung   |
| <b>Anlage 5</b> | Versicherteninformation              |
- (5) Dieser Vertrag gilt:
1. für die im Rubrum aufgeführten AOKs, vertreten durch den AOK-Bundesverband,
  2. für die Mitglieder der Bundesinnung der Hörakustiker KdöR, die die Beitritts- und Anerkenniserklärung der **Anlage 4** unterschrieben haben – im Vertrag Leistungserbringer genannt.

## § 2 Eignungsvoraussetzungen

- (1) Zur Versorgung sind Leistungserbringer nur befugt, wenn sie die Präqualifizierungskriterien in der jeweils aktuellen Fassung (§ 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V) und die in diesem Vertrag geregelten Voraussetzungen erfüllen. Diese Voraussetzungen hat jede Betriebsstätte, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringt, zu erfüllen. Liegen die vertraglichen Voraussetzungen bzw. Präqualifizierungskriterien nicht oder nicht mehr vollständig vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber dem Versicherten der AOK.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung dieser Voraussetzungen mit Erklärung des Beitritts nach **Anlage 4** nachzuweisen. Der Beitritt hat gegenüber der regional zuständigen AOK zu erfolgen. Bis zum Nachweis der Eignungsvoraussetzungen entfaltet auch ein schriftlich erklärter Beitritt nach § 127 Abs. 2 SGB V beitragsberechtigter Leistungserbringer keine rechtliche Wirkung.
- (3) Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Eignung bzw. die Präqualifizierungsvoraussetzungen betreffen, erfordern das unverzügliche Tätigwerden des Leistungserbringers zur Aktualisierung der Versorgungsbefugnis nach Absatz 1. Das geänderte Präqualifizierungszertifikat hat der Leistungserbringer der AOK unverzüglich zu übermitteln. Die Verpflichtung zur Mitteilung entfällt, sobald entsprechende Informationen des GKV-SV auf elektronischem Wege für die AOK nutzbar sind.
- (4) Zwischen den vertragsschließenden Partnern vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gelten auch für die beigetretenen Leistungserbringer, soweit diese nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Absatz 5 Gebrauch gemacht haben.
- (5) Ein beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach § 12 hinaus sein Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief gegenüber der für ihn regional zuständigen AOK kündigen.

## § 3 Art und Umfang der Leistung

- (1) Der Leistungsinhalt dieses Vertrages umfasst:
  - Beratung der Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten und das Angebot einer qualitativ hochwertigen Versorgung ohne Aufzahlung,
  - Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs,
  - Abgleich mit der ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15), soweit diese vorliegt,
  - Auswahl geeigneter Hörsysteme unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse, motorischen Fähigkeiten sowie der anatomischen Gegebenheiten,
  - Ggf. Fertigung der erforderlichen Otoplastiken,
  - Programmierung der Hörsysteme auf Grund der audiologischen Daten,
  - Durchführung der vergleichenden Anpassung von verschiedenen Hörsystemen,
  - im Rahmen der vergleichenden Anpassung räumt der Leistungserbringer dem Versicherten die Möglichkeit der zeitweiligen Überlassung zur Ausprobe in alltäglichen Hörsituationen ein, wobei der Leistungserbringer den Versicherten zu informieren hat, dass dieser nach bürgerlichem Recht das Verlustrisiko trägt,
  - dabei wird auch eine mehrtägige Testung des individuell geeigneten, auf den Hörverlust

- des Versicherten individuell eingestellten mehrkostenfreien Hörsystems im Alltag ermöglicht. Auf Wunsch des Versicherten kann auf eine Testung im Alltag verzichtet werden,
- Optimierung der Hörsystemeinstellung (Feinanpassung unter Berücksichtigung der jeweiligen alltagsrelevanten Hörsituationen),
  - Abgabe der Hörsysteme an den Versicherten,
  - Durchführung von Hausbesuchen nur in medizinisch begründeten Einzelfällen (z. B. bei Bettlägerigkeit),
  - Neufertigung oder Nachbesserung der Otoplastik bei nicht optimalem Sitz,
  - Ausbildung im Gebrauch der Hörsysteme einschließlich des Zubehörs bis zur sicheren Bedienung,
  - Neueinstellung der Hörsysteme bei verändertem Hörvermögen,
  - Einweisung in die Pflege der Hörsysteme,
  - Nachbetreuung/Nachsorge und
  - Durchführung notwendiger Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten.
- (2) Bei der Versorgung sind die aktuellen audiologischen Messverfahren (z. B. Ton- und Sprachaudiometrie, Hörfeldskalierung) einzusetzen. Das gewählte Messverfahren hat den jeweils gültigen Hilfsmittel-Richtlinien und den Kriterien der BSG-Rechtsprechung, insbesondere dem Urteil vom 17.12.2009 (B 3 KR 20/08 R) zu genügen. Der im Rahmen der vergleichenden Anpassung durch die Hörsystemversorgung erzielte Hörgewinn ist anhand eines standardisierten sprachaudiometrischen Testverfahrens (z.B. Freiburger Sprachtest) nachzuweisen und zu dokumentieren. Bei fehlendem Einsilber-Sprachverstehen sind fachlich geeignete Messverfahren zur Dokumentation zu verwenden.
- (3) Bei der Auswahl des Hörsystems ist die Kompatibilität des bereits vorhandenen Zubehörs (z.B. Übertragungsanlagen) zu berücksichtigen. Ist das vorhandene Zubehör nicht kompatibel, ist ein Kostenvoranschlag mit Begründung zu erstellen, weshalb keine Kompatibilität herstellbar ist.

#### **§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Mit den Vertragspreisen (**Anlage 1**) sind alle in § 3 dieses Vertrages genannten und die im Festbetragsgruppensystem oder der Produktgruppe 13 „Hörhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnis 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 2** vergütet.
- (2) Die Leistungen sind grundsätzlich in der versorgungsberechtigten Betriebsstätte vorzunehmen. Ausgenommen sind diejenigen Fertigungs-, Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten, für die der Leistungserbringer die Hersteller oder andere Fachbetriebe in Anspruch nimmt.
- (3) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass an der Versorgung nur qualifiziertes Personal mitwirkt. Dies sind nach dem Berufsbild des Hörakustiker-Handwerks ausgebildete Mitarbeiter.

- (4) 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 leistet zum Vertragspreis eine aufzahlungsfreie Versorgung mit modernen Hörsystemen, die geeignet sind, die individuelle Hörminderung des Versicherten im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleichs möglichst weitgehend auszugleichen. Die Versorgung muss ausreichend und zweckmäßig sein; das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten. Die eingesetzten Hörsysteme müssen den Standards des Hilfsmittelverzeichnis entsprechen und darüber hinaus mit adaptiver Rückkoppelungs- und Störschallunterdrückung sowie adaptiver omnidirektionaler und gerichteter Schallaufnahme / Mehrmikrofontechnik ausgestattet sein (adaptive Mehrmikrofontechnik nur sofern nicht vom Versicherten aus kosmetischen Gründen eine IdO Versorgung ohne Mehrmikrofontechnik gewünscht wird oder die Schallaufnahme im Gehörgang erfolgt). Je nach Bedarf kommen dabei auch Hörsysteme zum Einsatz, die neben der im Festbetragsgruppensystem genannten Mindestausstattung, z.B. über weitere Programme, automatische Verstärkungsregelung (AGC), T-Spule oder akustisches Telefonprogramm, Audioeingang und/oder Nano-Beschichtung verfügen. Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Hörsystemen vor. Ein entsprechendes Verzeichnis ist der AOK auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.
- (5) Dem Versicherten ist stets eine aufzahlungsfreie Versorgung, bei Bedarf auch mit weitergehenden Ausstattungsmerkmalen nach Absatz 4, anzubieten und anzupassen. Auch eine aufzahlungsfreie Versorgung setzt voraus, dass mit diesem Hörsystem das im Sprachaudiogramm ausgewiesene maximale Sprachverstehen weitestgehend erreicht wird. Bei Bedarf ist auch ein weiteres, aufzahlungsfrei angebotenes Hörsystem anzupassen. Im Rahmen der vergleichenden Anpassung muss mindestens ein aufzahlungsfreies Hörsystem 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 AOK auf Nachfrage zu übersenden.
- (6) Auf Wunsch des Versicherten können entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V auch Hörsysteme mit Aufzahlung in die Anpassung einbezogen werden. Im Rahmen der vergleichenden Anpassung ist die individuelle Hörminderung des Versicherten mit den aufzahlungsfrei angebotenen Hörsystemen ebenfalls gleichwertig auszugleichen und mit diesen auch ein gleichwertiges Sprachverständnis bei Umgebungsgeräuschen und soweit möglich in größeren Personengruppen/Räumen zu erreichen. Wünscht der Versicherte keine vergleichende Anpassung mit aufzahlungsfreien Geräten, ist auch dies in der Mehrkostenerklärung (**Anlage 3**) zu dokumentieren und vom Versicherten zu bestätigen.
- (7) Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hörsystem bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen, und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (z. B. technische 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. Die den Aufzahlungsbetrag begründenden Produktmerkmale sind in der Mehrkostenerklärung (**Anlage 3**) aufzuführen und durch den Versicherten zu bestätigen. Dies gilt auch für ausschließlich beruflich bedingte Sonderausstattungen.

- (8) Für den Fall, dass der Leistungserbringer auf Wunsch des Versicherten ein nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistetes Produkt liefern will, ist er verpflichtet, der AOK vor Abschluss der Versorgung eine technische Produktbeschreibung und einen Gleichwertigkeitsnachweis durch Bescheinigung einer unabhängigen Prüfstelle in deutscher Sprache vorzulegen, aus der hervorgeht, dass das ausgewählte Hilfsmittel die gestellten Mindestanforderungen an Qualität und Ausführung sowie die Anforderungen gemäß den Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses und der Leistungsbeschreibung erfüllt. Die AOK behält sich vor den Einsatz abzulehnen, soweit der Nachweis der Gleichwertigkeit nicht eindeutig ist. In diesem Fall ist der Leistungserbringer zur Versorgung und Lieferung eines gelisteten Hilfsmittels verpflichtet.
- (9) Die AOK hat gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) die Pflichten eines Betreibers. Der Leistungserbringer übernimmt gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 MPBetreibV die aus diesen Pflichten resultierenden Aufgaben; dies gilt auch bei der Beauftragung/Einbindung von Unterauftragnehmern. Diese Pflichten umfassen neben der Einweisung und Instandhaltung im Sinne des § 3 Abs. 1 des Vertrags insbesondere die Dokumentation der Einweisung bei der Hilfsmittelabgabe (§ 4 MPBetreibV), das Führen der Bestandsverzeichnisse (§ 13 MPBetreibV). Der AOK steht es frei, anlassbezogen die Umsetzung der vorstehend genannten Regelungen nachzuprüfen. Die dafür erforderlichen Aufgaben des Leistungserbringers sind mit der in der **Anlage 1** vereinbarten Vergütung abgegolten.

## **§ 5 Ablauf der Versorgung**

- (1) Versorgungen nach diesem Vertrag werden auf Basis einer ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15) erbracht. Eine Folgeversorgung vor Ablauf des Versorgungszeitraums (vorzeitige Wiederversorgung) kann nur mit vorheriger Zustimmung der AOK erfolgen.
- (2) Die Übermittlung der zur Leistungsentscheidung erforderlichen Daten und Unterlagen erfolgt grundsätzlich auf elektronischem Wege (elektronischer Kostenvoranschlag, eKV). Die Kosten für das eKV-Verfahren sind mit den Vertragspreisen abgegolten.
- (3) Vor der endgültigen Versorgung ist der AOK ein Kostenvoranschlag unter Beifügung der für die Indikationsstellung nötigen Informationen (insbesondere Ton- und Sprachaudiogramm, ohrenärztliche Verordnung) zur Prüfung und Entscheidung vorzulegen. Aus der ohrenärztlichen Verordnung (Muster 15) muss hervorgehen, dass der Versicherte unter einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit entsprechend der WHO-Definition aus dem Jahr 2001 leidet. Die AOK kann auf die Vorlage nach Satz 1 verzichten, die Bundesinnung der Hörakustiker KdöR wird entsprechend informiert.
- (4) Zur Klärung der Leistungspflicht in allen Versorgungsfällen, in denen Hörgeräte mit beruflich bedingter Aufzählung abgegeben werden, legt der Leistungserbringer der AOK unverzüglich, wenn mit dem Versicherten das geeignete konkrete Hörsystem ermittelt wurde, einen Kostenvoranschlag nebst Anpassbericht vor. Dieser Kostenvoranschlag nebst Anpassbericht enthält auch Angaben zur alternativ getesteten aufzahlungsfreien Versorgung inklusive des jeweiligen Gesamtpreises (Brutto) sowie die Mehrkostenerklärung des Versicherten (**Anlage 3**). Dabei sind die berufliche Tätigkeit, die konkrete Hörsituation am Arbeitsplatz sowie die berufsbedingten Ausstattungsmerkmale des Hörsystems, welche die Aufzählung bedingen, in der **Anlage 3** darzulegen. Sofern Mehrkostengeräte abgegeben werden, ohne dass es einer Klärung der Leistungspflicht bedarf (Versorgung ohne berufsbedingte Mehrkosten), wird die Mehrkostenerklärung des Versicherten (**Anlage 3**) vom Leistungserbringer archiviert und der AOK auf Anforderung zur Verfügung gestellt.

- (5) Der Leistungserbringer überlässt dem Versicherten die Hörsysteme während der Anpassphase unentgeltlich. Die Anpassphase endet mit dem endgültigen Empfang des Hörsystems durch den Versicherten. Den endgültigen Empfang hat der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter unter Angabe des Datums durch handschriftliche Unterzeichnung zu bestätigen. Derart abrechnungsbegründende Empfangsbestätigungen im Voraus (während der Anpassphase) sind nicht zulässig. Die Anpassphase schließt die kostenlose Batterieversorgung ein.
  - (6) Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne Angabe von Gründen die Hörsysteme zurückgeben. Kosten, insbesondere auch Kosten für Otoplastiken, entstehen hierfür weder dem Versicherten noch der AOK.
  - (7) Der Leistungserbringer bewahrt über den gesamten Versorgungszeitraum, mindestens 6 Jahre nach Abschluss der Anpassung, die im Zusammenhang mit der Hörsystemversorgung erstellten Anpassunterlagen zur prüffähigen Dokumentation auf und stellt diese auf Anforderung der AOK kostenfrei zur Verfügung.
  - (8) Eine vorzeitige Wiederversorgung ist vor der Versorgung durch den Leistungserbringer schriftlich zu begründen und zwecks Zustimmung bei der AOK einzureichen. Eine vorzeitige Wiederversorgung kann z. B. in folgenden Fällen in Betracht kommen:
    - Verlust des Hörsystems, der konkrete Hergang des Verlustes ist vom Versicherten unter Angabe von Ort, Uhrzeit, Datum und welches Hörgerät (links oder rechts) betroffen ist, schriftlich zu schildern und zu bestätigen,
    - Beschädigung des Hörsystems durch äußere Einwirkung, soweit eine Reparatur unwirtschaftlich ist, oder
    - 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 Prozentpunkte bzw. Verschiebung zu höheren Pegeln um mehr als 15 dB im Sprachaudiogramm (gemessen ohne Hörsystem über Kopfhörer).
- In diesen Fällen beginnt ein neuer Versorgungszeitraum.
- (9) Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Hörakustiker den Versicherten zur weiteren Klärung an einen HNO-Arzt.

### **§ 5 a Beratung und Qualitätssicherung**

- (1) Die Vertragspartner streben eine qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie Versorgung der Versicherten an. Der Versicherte muss zu Beginn der Beratung durch den Leistungserbringer eingehend und ausführlich über die Möglichkeit einer für ihn aufzahlungsfreien Versorgung mit hochwertigen Hörsystemen informiert werden. Bei einer Aufzahlung durch den Versicherten ist dieser ausführlich über die wirtschaftlichen Folgen aufzuklären. Diese Beratung ist eine Hauptleistungspflicht, sie ist zu dokumentieren, vom Versicherten zu unterschreiben (Versicherteninformation **Anlage 5**) und der AOK auf Nachfrage vorzulegen. Sofern keine Dokumentation über die Beratung vom Leistungserbringer vorgelegt werden kann, wird vermutet, dass keine Aufklärung stattfand.

- (2) Die AOK ist nach § 127 Abs. 7 SGB V dazu verpflichtet, die Einhaltung der den Leistungserbringer obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten zu überwachen. Entsprechend § 127 Abs. 7 SGB V informiert der Leistungserbringer die AOK auf Anforderung detailliert über die an den Versicherten abgegebenen Leistungen und dabei ggf. auch über die zusätzlichen, mit Mehrkosten verbundenen Leistungen nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.
- (3) Sofern die AOK auffällige Sachverhalte feststellt und dem Leistungserbringer schriftlich dargelegt hat, hat der Leistungserbringer diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der AOK zu übermitteln.
- (4) Die Überprüfung der Versorgung und Qualität der Leistungserbringung ist durch die sozialrechtliche Verjährung von vier Jahren nach § 45 SGB I zeitlich begrenzt.

### § 6 Vergütung

- (1) Für Leistungen innerhalb des Versorgungszeitraums gemäß § 1 Abs. 1 gelten die Vertragspreise nach **Anlage 1**. Die Vergütung für Instandhaltungs- und Reparaturleistungen und die Nachlieferung von Otoplastiken nach Ablauf des Versorgungszeitraums (§ 7 Abs. 3) richtet sich nach **Anlage 2**.
- (2) In den in **Anlage 1** genannten Preisen sind auch die Kosten für antiallergische Beschichtung von Otoplastiken bei medizinischer Notwendigkeit, Winkel, Batteriesicherung sowie standardfarbige Ausführungen von Hörgerätegehäusen und Otoplastiken abgegolten. Dies gilt nicht für antiallergische Beschichtungen mit Metallen. Ein Zuschlag für die Verwendung von weichem Material für Ohrpassstücke wird nicht erhoben. Kostenvorschläge werden im Rahmen einer Hörgeräteanpassung kostenfrei erstellt.
- (3) Die Hörsystemversorgung ist abgeschlossen und der Versorgungszeitraum beginnt, sobald die Hörsysteme endgültig an den Versicherten abgegeben sind und dies vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Vertreter schriftlich bestätigt wurde. Nach Abschluss der Hörsystemanpassung und endgültiger Abgabe an den Versicherten hat der Leistungserbringer Anspruch auf die Vergütung des Hörsystems.
- (4) Eine erneute Versorgung bei innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Versorgung verloren gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystemen vergütet die AOK in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß **Anlage 1** je Hörsystem bzw. je Tinnituskombigerät.
- (5) Vertraglich vereinbarte oder im Festbetragsgruppensystem enthaltene Abschläge auf die Vergütung (z. B. bei Nachversorgung innerhalb von sechs Monaten) dürfen dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden. Dem Versicherten, der eine Mehrkostenversorgung wählt, entstehen aus den unterhalb der Festbeträge vereinbarten Vertragspreisen keine finanziellen Nachteile.



## § 7 Reparaturen

- (1) 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 Reparaturpauschale (**Anlage 1**). Diese umfasst alle Dienstleistungs-, Arbeits- und Materialkosten für Instandhaltungen und Reparaturen am Hörsystem und an der Otoplastik, sowie die Nachlieferungen von Otoplastiken für den Versorgungszeitraum von 6 Jahren. Weitere Kosten können der AOK nicht in Rechnung gestellt werden. Defekte aufgrund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung sind von der Instandhaltung im Rahmen der Pauschale ausgenommen. Wählt der Versicherte ein von dem Leistungserbringer aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, sind alle anfallenden Instandhaltungs- und Reparaturarbeiten sowie Materialkosten durch die Reparaturpauschale abgegolten. Statt der Reparatur kann der Hörakustiker auch das Hörsystem austauschen. Mit dem kostenlosen Austauschen des Hörsystems beginnt kein neuer Versorgungszeitraum.
- (2) In folgenden Fällen ist die Reparaturpauschale anteilig, und zwar für jedes nicht in Anspruch genommene Jahr, beginnend mit dem 2. Jahr des Versorgungszeitraumes, der AOK zu erstatten:
  - a) Veräußerung – Gesamtrechtsnachfolge: Veräußert ein Hörakustiker sein Unternehmen oder eine Betriebsstätte seines Unternehmens und tritt der Käufer in alle Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, ein, ist die Veräußerung der AOK unverzüglich anzuzeigen. In diesem Fall hat der Käufer die vertraglichen Leistungen zur Versorgung der Versicherten weiterhin zu erbringen, sodass die Regelung über die anteilige Erstattung der Reparaturpauschale keine Anwendung findet.
  - b) Betriebsaufgabe, sofern eine weitergehende Betreuung in einer anderen Betriebsstätte ausscheidet / Insolvenz: Stellt ein Leistungserbringer die Geschäftstätigkeit in einer oder mehreren Betriebsstätten oder des ganzen Unternehmens ein, so hat die teilnehmende AOK gegenüber diesem Hörakustiker einen Erstattungsanspruch. Der Hörakustiker hat die Einstellung seiner Tätigkeit unverzüglich nach seiner Entscheidung, spätestens jedoch 2 Monate vor Einstellung der Geschäftstätigkeit der AOK zu melden.
  - c) Versicherung bzw. Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse, dies gilt nicht im Falle des Wechsels zu einer anderen AOK.
  - d) vorzeitige Wiederversorgung.
  - e) Wechsel des Hörakustikers: Die beteiligten Hörakustiker regeln den Ausgleich in der Regel im Innenverhältnis. Können sich die Hörakustiker nicht über eine Verrechnung auf der Basis dieses Vertrages (§ 7 Abs.2) verständigen, ist die AOK berechtigt, den Ausgleich dergestalt vorzunehmen, dass sie beim abgebenden Hörakustiker die ausgleichenden Beträge – nach dessen schriftlicher Anhörung – mit zukünftigen Forderungen verrechnen kann. Der die Versorgung übernehmende Hörakustiker erhält von der Krankenkasse eine Gutschrift in Höhe der Regelung nach Anlage 1. Für den damit verbundenen Aufwand berechnet die AOK eine Kostenpauschale in Höhe von 45,00 € je Fall, die sie ebenfalls mit den künftigen Forderungen des abgebenden Hörakustikers verrechnen kann.

(3) Für die Durchführung von Reparaturen nach Ablauf des 6-jährigen Versorgungszeitraums gilt:

a) Kleinreparaturen/Service-Arbeiten wie

- Hörwinkel ersetzen
- Austausch von Sieb/Filter
- Winkelstück für Secret Ear erneuern und/oder
- Ausbohren und Erneuerung des Schalleitungsschlauches

sind mit den bereits gezahlten Vergütungen abgegolten. Sie werden vom Leistungserbringer vorbehaltlich der nachstehenden Regelungen weder gegenüber der AOK noch gegenüber dem Versicherten gesondert berechnet (**Anlage 2**).

b) Mit Ausnahme der Reparaturen nach lit. c) werden alle übrigen Reparaturen nach **Anlage 2** pauschal je Hörsystem vergütet, sofern sie tatsächlich anfallen. Einer Entscheidung durch die AOK bedarf es in diesen Fällen nicht. Die Durchführung der Reparatur ist vom Versicherten zu bestätigen. Diese Bestätigung ist der Abrechnung beizufügen. Der Leistungserbringer übernimmt – ungeachtet der getauschten Ersatzteile – eine Reparaturgarantie auf das gesamte Hörsystem von 6 Monaten ab dem Tag der Bestätigung durch den Versicherten.

c) Bei notwendigen Reparaturen des Verstärkers/Prozessors hat der Leistungserbringer einen Kostenvoranschlag einzureichen und die Reparatur erst nach Entscheidung der AOK durchzuführen. Zusätzlich zur Position für den Verstärker/Prozessor können bei Bedarf auch die weiteren Positionen der **Anlage 2** angesetzt werden. Die Abrechnung der Reparaturpauschale nach lit. b) ist in diesen Fällen nicht möglich.

Die Durchführung von Reparaturen nach 6 Jahren setzt grundsätzlich die Verfügbarkeit von Ersatzteilen durch den Hersteller voraus. Mehrkosten für Instandhaltungen und Reparaturen sind vom Versicherten auch nach Ablauf des 6-jährigen Versorgungszeitraums nur dann zu tragen und können nicht zu Lasten der AOK abgerechnet werden, wenn diese durch die Wahl des Versicherten für eine Hörsystemversorgung mit Aufzahlung anfallen.

(4) Sofern Reparaturarbeiten an den Hörsystemen erforderlich werden, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten auf Wunsch kostenlos geeignete Ersatzgeräte in HdO-Bauform für die Dauer der Reparatur zur Verfügung.

(5) Auch bei Versorgungsleistungen mit Aufzahlung wird die Reparaturpauschale für den gesamten Versorgungszeitraum an den Leistungserbringer vergütet. Jede Reparatur innerhalb des Versorgungszeitraums beinhaltet daher den Anteil der AOK analog einer aufzahlungsfreien Versorgung.

(6) Wird die Neueinstellung des Hörsystems auf Grund einer Reparatur notwendig, ist diese Leistung mit der Reparaturpauschale abgegolten.

## § 8 Abrechnung, Zahlung und Aufrechnung

- (1) Die AOK und der Leistungserbringer vereinbaren die Abrechnung der Leistungen gemäß § 302 SGB V, für welche die Richtlinien 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 gelten. Die Hilfsmittelkennzeichen der **Anlagen 1** und **2** dieses Vertrages sind zu beachten und der jeweiligen Versorgungssituation entsprechend zu verwenden. Im Rahmen der Abrechnung ist die versorgte Seite anzugeben. Die Abrechnung erfolgt innerhalb von zwölf Monaten nach der Abgabe des Hörsystems.
- (2) Werden die Daten von dem Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden diese von der AOK erstellt. Für die mit der Erstellung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages.
- (3) Die AOK überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der vollständigen und prüffähigen Abrechnungsunterlagen. Die 4-Wochen-Frist gilt als gewahrt, wenn der Überweisungsauftrag am letzten Fristtag an das Geldinstitut erteilt wird. Fällt der letzte Fristtag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag (arbeitsfreier Tag) verschiebt sich diese auf den nachfolgenden Arbeitstag. Nach Ablauf der 4-Wochen-Frist kommt die AOK erst mit gesonderter Mahnung in Verzug und nicht durch die bloße Übersendung der Rechnung; auch wenn dort eine Zeit bestimmt ist.
- (4) Der Rechnung ist die Empfangsbestätigung des Versicherten sowie die ohrenärztliche Verordnung (Muster 15) grundsätzlich im Original beizufügen. Im Zusammenhang mit der Nutzung elektronischer Systeme (z. B. elektronische Abrechnung inklusive Beleganlieferung als signiertes Image) können zwischen dem Leistungserbringer und der AOK anderweitige Absprachen getroffen werden. Bei genehmigten Kostenvoranschlägen, z.B. bei vorzeitiger Wiederversorgung, ist die Genehmigungsnummer anzugeben. Die Abrechnung im Rahmen des Datenträgeraustauschs nach § 302 SGB V ist erst vollständig, wenn neben den Ur-/ Papierbelegen auch die Daten bei der AOK vorliegen.
- (5) Abrechnungen, welche die vorstehenden Anforderungen nicht erfüllen, begründen keine Fälligkeit und können zurückgewiesen werden.
- (6) Die AOK ist berechtigt, die Rechnungen rechnerisch und sachlich zu prüfen. Festgestellte Unrichtigkeiten können gegebenenfalls gekürzt oder innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang der Rechnung beanstandet werden. Dies ist dem Leistungserbringer mitzuteilen. Die daraus resultierenden Rückforderungen können stets sofort aufgerechnet werden. Widerspricht der Leistungserbringer unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung durch die AOK, so gilt diese als anerkannt.
- (7) Die vorstehenden Anforderungen gelten entsprechend für eine ggf. beauftragte Abrechnungsstelle. Die AOK zahlt an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung, es sei denn, die Abrechnungsstelle hat nur die Rechnungslegung übernommen und die Zahlung soll ausweislich der Rechnung an den Leistungserbringer direkt erfolgen. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann gegenüber dem Leistungserbringer ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist.

### **§ 9 Datenschutz/Vertraulichkeit**

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

### **§ 10 Werbung, unzulässige Zusammenarbeit**

- (1) Die Werbung der Vertragspartner ist auf sachliche Informationen abzustellen.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem HNO-Arzt mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln im Sinne dieses Vertrages oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten zwischen den Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht zulässig.
- (3) Die Vertragspartner stimmen überein, dass Sach- und Fachgespräche zwischen den genannten Beteiligten keine Beeinflussung im Sinne des Absatzes 2 darstellen.
- (4) Der Leistungserbringer darf Ärzte (Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen) bzw. deren Mitarbeiter nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung durch den Leistungserbringer für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Ärzten erbracht werden.

- (5) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen ist grundsätzlich unzulässig.

### **§ 11 Vertragsverstöße**

- (1) Verstößt der Leistungserbringer gegen Vertragspflichten oder fügt er der AOK in sonstiger Weise Schaden zu, kann ihn die AOK unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, abmahnen, eine Vertragsstrafe aussprechen, den Vertrag fristlos kündigen oder bei Verstößen gegen die Regelungen des § 128 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V bis zu zwei Jahre von der Versorgung der Versicherten ausschließen. Warnung und Vertragsstrafe können auch nebeneinander verhängt werden.
- (2) Als Verstöße gegen Vertragspflichten gelten insbesondere:
- a) Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
  - b) mangelhafte Anpassung von Hörsystemen, mit dem Ziel der Erlangung einer aufzahlungspflichtigen Versorgung,
  - c) das ausschließliche Angebot oder die Abgabe von Hörsystemen mit Aufzahlungen, sofern der Versicherte dies nicht ausdrücklich wünscht,
  - d) Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden (§ 128 Abs. 1 SGB V),
  - e) Beteiligung von Ärzten gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung von Hilfsmitteln oder Gewährung solcher Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (§ 128 Abs. 2 S. 1 SGB V),
  - f) Zahlung einer Vergütung durch den Leistungserbringer für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden (§ 128 Abs. 2 S. 2 SGB V),
  - g) Nichterfüllung der fachlichen, räumlichen und/oder sachlichen Voraussetzungen sowie der Präqualifizierungskriterien,
  - h) Leistungserbringung mit groben Mängeln, welche die medizinische und therapeutische Zielsetzung der ohrenärztlichen Verordnung gefährden,
  - i) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen Datenschutzbestimmungen,
  - j) Verstoß gegen die Beratungs- und Qualitätssicherungspflicht nach § 5a,
  - k) die nicht unverzügliche Information an die AOK über einen Versorgungswunsch mit berufsbedingtem Mehrbedarf nach § 5 Abs. 4,
  - l) sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen die Bestimmungen dieses Vertrages. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß ist z. B. dann gegeben, wenn der Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten derart verletzt, dass die weitere Durchführung des Vertrages der AOK nicht mehr zumutbar ist.

- (3) Vor der Verhängung von Maßnahmen gibt die AOK dem Leistungserbringer die Möglichkeit zur Stellungnahme.
- (4) Die AOK kann bei vorsätzlichem, grob fahrlässigem oder wiederholt fahrlässigem Verstoß im Sinne des § 11 Abs. 2 lit. a) - k) die Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe verlangen. Die Gesamthöhe der Vertragsstrafen ist beschränkt auf 5% des jährlichen Netto-Umsatzerlöses der jeweiligen Betriebsstätte nach diesem Vertrag.
- (5) Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch den Verstoß gegen diesen Vertrag verursachte Schaden zu ersetzen oder eine zu Unrecht gezahlte Vergütung zurück zu erstatten, ggf. gemäß § 11 Abs. 4 verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt davon unbenommen.

## **§ 12 Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2023 in Kraft und findet Anwendung für alle ab dem 01.09.2023 abgegebenen Hörsystemversorgungen (Tag der Empfangsbestätigung). Dieser Vertrag und/oder seine Anlagen können von der Bundesinnung, dem AOK-Bundesverband oder jeder teilnehmenden AOK einzeln mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2024, ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
- (2) Nach § 127 Abs. 2 SGB V beigetretene Leistungserbringer können den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2024, kündigen. Die Kündigung eines nach § 127 Abs. 2 SGB V beigetretenen Leistungserbringers betrifft nur seinen bilateralen Beitrittsvertrag.
- (3) Laufende Versorgungen sind von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden dem Vertrag entsprechend zu Ende geführt und zwar bis zum Ablauf des Versorgungszeitraumes.
- (4) Sofern der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 36 Abs. 2 SGB V Festbeträge unterhalb der vereinbarten Vertragspreise für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt, gelten die entsprechend vertraglich vereinbarten Höchstpreise als aufgehoben, ohne dass es hierzu einer besonderen Kündigung bedarf. Die Festbeträge gelten dann ab dem Tag ihres Inkrafttretens. Sie gelten für alle Versorgungen, bei denen die Abgabe der Leistung nach dem Stichtag erfolgt.
- (5) Bei einer Kündigung des Vertrages durch die Bundesinnung oder den AOK-Bundesverband entfaltet diese unmittelbare Wirkung gegenüber den diesem Vertrag beigetretenen Hörakustikern und den beteiligten AOKs. Es bedarf keiner gesonderten Kündigung durch den einzelnen Hörakustiker. Dies gilt entsprechend auch bei Kündigung durch eine teilnehmende AOK.

### **§ 13 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung des vorstehenden 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.

---

Ort, Datum

---

AOK-Bundesverband GbR

---

Ort, Datum

---

Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR

---

Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR

## Vergütungsvereinbarung

AC/TK: 14 00 271

Hilfsmittelpositionsnummer	Kurzbezeichnung	Preis netto	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.20.10.nnnn <sup>1)</sup>	Vertragspreis je Hörsystem (inkl. Nachbetreuung) <sup>2)</sup>	720,00 €	00, 10, 11
13.20.09.0-4nnn	Ohrpassstücke (Otoplastiken, einschließlich einer notwendigen Zusatzbohrung bzw. Vario-Vent)	40,00 €	00, 10, 11
13.20.09.5001	Hörschlauchsystem für die offene Hörgeräteversorgung (mit Dome oder Schirm)	11,61 €	00, 10, 11
13.99.99.1017	Abschlag bei Nachlieferung eines verlorengegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystems innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung	-144,00 €	11
13.20.14.2nnn	Tinnituskombigerät (inkl. Nachbetreuung)	781,92 €	00, 10, 11
13.99.99.1014	Abschlag bei Nachlieferung eines verlorengegangenen oder unbrauchbar gewordenen Tinnituskombigeräts innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung	-183,45 €	11
13.00.99.9531	Reparaturpauschale zur Abgeltung von Reparaturleistungen für Hörsysteme und Otoplastiken sowie der Folgeversorgung mit Otoplastiken für die Dauer von 6 Jahren	175,00 €	13
13.00.99.9532	Rückvergütung bei vorzeitiger Wiederversorgung, Wechsel der Krankenkasse oder des Leistungserbringers oder Schließung der Betriebsstätte für jedes nicht in Anspruch genommene Versorgungsjahr (beginnend ab dem 2. Jahr) innerhalb des Dienstleistungszeitraums <sup>3)</sup>	-29,16€	13
13.99.01.5000 13.99.01.6000	Zuschlag für CROS-Anschlusssatz inkl. Mikrofon	155,00 €	00, 10, 11
13.99.99.9350	CROS-Kabel reparieren	13,87 €	01
13.20.30.1nnn <sup>4)</sup>	Vertragspreis je Hörsystem (inkl. Nachbetreuung)	720,00 €	10, 11

### Besondere Bestimmungen.

Die notwendigen Gehörmessungen und Neueinstellungen nebst Feinanpassung des Hörsystems nach einer Reparatur sind Bestandteil der jeweiligen Reparaturpauschale und nicht gesondert abrechnungsfähig. Eventuell anfallende Versandkosten werden nicht gesondert vergütet.

- 1) Die Abrechnung erfolgt unter Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer. Sofern Hilfsmittel abgegeben werden, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, ist die Abrechnung mit der AOK zu klären.
- 2) Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung keine weitere Aufzahlung für die Versorgung mit dem Hörsystem, ist das Hilfsmittelkennzeichen „00“ (Neulieferung), „10“ (Folgeversorgung) oder „11“ (vorzeitige Wiederversorgung) zu verwenden.
- 3) Eine Rückvergütung im Rahmen des DTA ist im Einzelfall mit der jeweiligen AOK abzustimmen. Auch bei zwischenzeitlicher Änderung der Reparaturpauschale wird die Rückvergütung stets auf Basis des Betrages 13.00.99.9532 der jeweils aktuellen Vergütungsvereinbarung berechnet.
- 4) Hörsysteme 13.20.30.1nnn dürfen nur unter Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer in begründeten Ausnahmefällen wie z.B. binauraler Ergänzung oder bei Verlust auf Wunsch des Versicherten abgegeben werden.



**Anlage 2** zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.09.2023

### Reparaturpreisliste

Folgende Reparaturpositionen können erst nach Ablauf der 6-jährigen Reparaturpauschale in Ansatz gebracht werden.

Hilfsmittelpositionsnummer	Kurzbezeichnung	Preis netto	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.00.99.9535 *)	Pauschales Reparaturentgelt nach § 7 Abs. 3 lit.b)	82,50 €	13
13.99.99.9150	Verstärker/Prozessor	147,90 €	01
13.99.99.9350	CROS-Kabel reparieren	13,87 €	01
13.20.09.0-4nnn **)	Otoplastik	40,00 €	01

Folgende Reparaturpositionen stellen auch nach Ablauf der 6-jährigen Reparaturpauschale Serviceleistungen dar und sind weder gesondert abrechenbar noch dem Versicherten in Rechnung zu stellen (§7 Abs. 3)

Hilfsmittelpositionsnummer	Kurzbezeichnung	Preis netto	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.99.99.9190	Hörwinkel ersetzen	ohne Berechnung	01
13.99.99.9200	Austausch von Sieb/Filter	ohne Berechnung	01
13.99.99.9420	Winkelstück für Secret Ear erneuern	ohne Berechnung	01
13.99.99.9430	Ausbohren und Erneuerung des Schalleitungsschlauchs	ohne Berechnung	01
13.20.09.5001	Erneuerung des Hörschlauchsystems mit Dome oder Schirm	ohne Berechnung	01

Folgende Reparaturpositionen können ausschließlich im Rahmen einer Reparatur des Verstärkers / Prozessors (13.99.99.9150) nach Ablauf der 6-jährigen Reparaturpauschale in Ansatz gebracht werden. Die folgenden Reparaturpositionen sind außerdem insgesamt anzuwenden für Reparaturen an Hörsystemen, für die keine Reparaturpauschalregelung bestehen.

Hilfsmittelpositionsnummer	Kurzbezeichnung	Preis netto	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.99.99.9010	Fehlerdiagnose	8,32 €	01
13.99.99.9230	Leistungskontrolle	6,93 €	01
13.99.99.9020	Mikrofon	60,08 €	01
13.99.99.9030	Hörer	60,08 €	01
13.99.99.9080	Lautstärke-Steller / Volume Control Wippe	39,74 €	01
13.99.99.9091	Programmierkontakte Einheit	50,84 €	01
13.99.99.9100	Schalter/Programmtaster	27,73 €	01
13.99.99.9110	Hör-/Telefon-/Empfangsspule	18,03 €	01
13.99.99.9120	Gehäuse komplett	32,35 €	01
13.99.99.9130	Gehäuseteil	18,03 €	01
13.99.99.9140	Batteriekontakte	14,33 €	01
13.99.99.9150	Verstärker/Prozessor	147,90 €	01
13.99.99.9170	Lagerung Hörer oder Mikrofon	12,94 €	01
13.99.99.9190	Hörwinkel ersetzen	9,24 €	01
13.99.99.9200	Austausch von Sieb/ Filter	ohne Berechnung	01
13.99.99.9250	Akustikrohr Hörer oder Mikrofon	11,09 €	01
13.99.99.9270	Anschlussstutzen Hörer/Mikrofon	11,09 €	01
13.99.99.9340	Audioeingang reparieren	19,41 €	01
13.99.99.9350	CROS-Kabel reparieren	13,87 €	01
13.99.99.9370	Innenreinigung	12,02 €	01
13.99.99.9420	Winkelstück für Secret Ear erneuern	ohne Berechnung	01
13.99.99.9430	Ausbohren und Erneuerung des Schalleitungsschlauchs	12,94 €	01

**Anlage 2** zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.09.2023

Hilfsmittelpositionnummer	Kurzbezeichnung	Preis netto	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.99.99.9440	Otoplastik-Reparatur	7,39 €	01
13.99.99.9450	Hornschlauch/Horn ersetzen	17,10 €	01
13.20.09.0-4 **)	Otoplastik	40,00 €	01
13.20.09.5001	Erneuerung des Hörschlauchsystems mit Dome oder Schirm	11,61 €	01

**Besondere Bestimmungen.**

Die notwendigen Gehörmessungen und Neueinstellungen nebst Feinanpassung des Hörsystems nach einer Reparatur sind Bestandteil der jeweiligen Reparaturpreise und nicht gesondert abrechnungsfähig. Eventuell anfallende Versandkosten werden nicht gesondert vergütet.

Für Reparaturen an Hörsystemen, die vor Abschluss dieses Vertrages abgegeben wurden und für die keine Reparaturpauschalregelung bestehen gilt: Hörgeräte reparaturen über einem Gesamtwert von 84,00 € netto sind genehmigungspflichtig. Reparaturen bis zu einem Gesamtbetrag von 84,00 € können ohne vorherige Prüfung abgerechnet werden.

- \*) Diese Position umfasst sämtliche notwendigen Reparaturen nach Ablauf der 6-jährigen Reparaturpauschale mit Ausnahme der Reparatur des Verstärkers/Prozessors (§ 7 Abs. 3 lit. c) sowie der Nachlieferung von Otoplastiken und beinhaltet eine 6-monatige Garantie für das gesamte Hörsystem ab dem Tag der Bestätigung der Reparatur durch den Versicherten (§ 7 Abs. 3 lit. b). Bei der Abrechnung sind die tatsächlich durchgeführten Reparaturen anzugeben. Eine Fehlerdiagnose 13.99.99.9010 und/oder Leistungskontrolle 13.99.99.9230 allein stellt keine Reparatur nach diesem Vertrag dar und berechtigt nicht zur Abrechnung des pauschalen Reparaturentgeltes 13.00.99.9535. Weitere Reparaturen können erst nach Ablauf des 6-monatigen Zeitraums erneut mit dieser Position zur Abrechnung gebracht werden.
- \*\*) Ausgenommen sind Produkte mit der Hilfsmittelnummer 13.20.09.5nnn (Hörschlauchsystem für die offene Hörgeräteversorgung). Für Folgeversorgungen von Otoplastiken (Nachlieferung ohne Abgabe eines Hörgeräts) ist das Hilfsmittelkennzeichen „01“ (Reparatur) zu verwenden, da das Hilfsmittel in Stand gesetzt wird und somit keine gesetzliche Zuzahlung anfällt.

## Mehrkostenerklärung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse - IK
<p><b>Ich wurde über das qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie (gesetzliche Zuzahlung ausgenommen) Angebot eines Hörsystems zum Ausgleich meiner individuellen Hörminderung in den für mich alltagsrelevanten Hörsituationen informiert.</b> Die entsprechende Versicherteninformation habe ich erhalten.</p> <p><input type="checkbox"/> Obwohl ich über die Möglichkeiten einer aufzahlungsfreien Hörsystemversorgung aufgeklärt worden bin, <b>wünsche ich ausdrücklich keine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörsystemen.</b> Die daraus entstehenden Mehrkosten, ggf. auch für Reparaturen, trage ich.</p> <p><input type="checkbox"/> Obwohl ich über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung aufgeklärt worden bin, <b>wünsche ich ausdrücklich die Versorgung mit einem die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Hörsystem.</b></p> <p>Die von mir persönlich zu tragende Aufzahlung ist insbesondere durch: <i>Bitte die aufzahlungsauslösenden Wunscheleistungen konkret auflühren</i></p> <p><input type="checkbox"/> Merkmale des Bedienungskomforts: _____ und/oder, <input type="checkbox"/> Merkmale der Ästhetik: _____ und/oder, <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ bedingt.</p> <p>Die daraus entstehenden Mehrkosten, ggf. auch für Reparaturen, trage ich.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Ich habe mich beruflich bedingt für ein die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung übersteigendes Hörsystem entschieden.</b></p> <p>Angabe der ausgeübten Tätigkeit: _____</p> <p>Beschreibung der Arbeitssituation, in der Hörprobleme auftreten: _____</p> <p>Besondere Eigenschaften des Hörsystems: _____</p> <p>Mit der Weitergabe des Kostenvoranschlags (inklusive der Mehrkosten) an meine Krankenversicherung bin ich einverstanden.</p> <p>_____ Datum</p> <p>_____ Unterschrift des Versicherten</p>	

## Beitriffs- und Anerkenniserklärung

### Leistungserbringer

Name:

Str. Nr.:

PLZ, Ort:

1. Hiermit trete ich nach § 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V als versorgungsberechtigter bzw. präqualifizierter Leistungserbringer dem **Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.09.2023** (AC/TK: 14 00 271) bei und erkenne alle im Vertrag enthaltenen Rechte und Pflichten an.
2. Der Beitritt ist erst wirksam, wenn die Eignungsvoraussetzungen bzw. die Präqualifizierung gegenüber der AOK nachgewiesen sind und alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt werden.
3. Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen habe ich erhalten und lasse den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich gelten. Als Vertragspartner erkläre ich mich bereit, die sich für mich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.
4. Weiterhin erkläre ich, dass ich meinem Beitritt zeitlich nachfolgende zwischen den vertragschließenden Partnern vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich gelten lasse, soweit ich nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem Sonderkündigungsrecht nach § 2 Abs. 5 des Vertrages Gebrauch gemacht habe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

IK: \_\_\_\_\_

### **Versicherteninformation zur Hörsystemversorgung**

Ihre AOK bietet Ihnen eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Hörgeräten an. Dafür wurden Verträge mit Hörakustikern geschlossen.

#### **Das Leistungsangebot auf einen Blick**

Ihr Hörakustiker bietet Ihnen mindestens ein individuell geeignetes aufzahlungsfreies Versorgungsangebot mit modernen, digitalen Hörsystemen unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Hörminderung an.

Die Ihnen ohne Aufpreis angebotenen Hörsysteme müssen sich so anpassen lassen, dass ein möglichst weitgehender Ausgleich Ihrer individuellen Hörminderung in den für Sie alltagsrelevanten Hörsituationen erreicht wird, zum Beispiel im Gespräch mit einer oder mehreren Personen, bei Umgebungsgeräuschen sowie in größeren Räumen. Nutzen Sie die Möglichkeit, kostenfrei Hörsysteme in Ihrem Alltag zu testen. Auch nach Erhalt Ihres aufzahlungsfreien Hörsystems übernimmt Ihre AOK für Sie die Kosten von Beratungen, sämtliche Instandhaltungs- und Reparaturleistungen sowie den Ersatz von Ohrpassstücken. Ihr versorgender Hörakustiker bleibt dabei stets Ihr Ansprechpartner.

#### **Gesetzliche Zuzahlung / Mehrkosten**

Je Hörgerät ist lediglich eine gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro zu leisten. Diese wird direkt an den Hörakustiker bezahlt. Entscheiden Sie sich, trotz des Angebotes von Hörgeräten ohne Aufpreis, zusätzlich für spezielle Ausstattungen, die über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, kann Ihre AOK die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht übernehmen. Deshalb sind die Kosten für diese speziellen Ausstattungen (zum Beispiel Komfortfunktionen) von Ihnen selbst zu tragen. Dies gilt auch für die daraus resultierenden Mehrkosten insbesondere für Instandhaltungs- und Reparaturleistungen.

Bitte gehen Sie mit Ihrem Hörgerät sehr sorgsam um, pflegen Sie es regelmäßig und schützen Sie es vor Beschädigung durch Dritte oder Verlust. So werden zusätzliche Kosten für alle Beteiligten vermieden. Vielen Dank.

- Ich bestätige, dass ich ausführlich vom Hörakustiker meiner Wahl über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung mit hochwertigen Hörgeräten aufgeklärt worden bin.
- Zusätzlich bestätige ich, dass ich diese Versicherteninformation zur Hörgeräteversorgung gelesen und verstanden habe. Meine Fragen konnte ich mit dem Hörakustiker besprechen und klären.
- Eine Ausfertigung dieser Versicherteninformation habe ich erhalten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherten