

# Vertrag

über die Versorgung mit Hörsystemen  
für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres  
gemäß § 127 Abs. 1 SGB V  
in der Fassung vom 01.07.2019  
AC/TK: 14 00 210

zwischen der

AOK Bremen/Bremerhaven

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse

vertreten durch den

**AOK-Bundesverband** GbR,

dieser vertreten durch den Vorstand,

Rosenthaler Straße 31

10178 Berlin

- nachfolgend AOK genannt -

und der

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Eignungsvoraussetzungen und Beitrittsregelungen .....	3
§ 3 Art und Umfang der Leistung .....	4
§ 4 Grundsätze der Leistungserbringung.....	6
§ 5 Ablauf der Versorgung.....	7
§ 5 a Beratung und Qualitätssicherung.....	8
§ 6 Vergütung.....	8
§ 7 Instandhaltung / Reparaturen .....	9
§ 8 Abrechnung, Zahlung und Aufrechnung .....	10
§ 9 Datenschutz / Vertraulichkeit .....	11
§ 10 Werbung, unzulässige Zusammenarbeit.....	12
§ 11 Vertragsverstöße .....	12
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages.....	13
§ 13 Salvatorische Klausel .....	14
Anlage 1 Vergütungsvereinbarung .....	15/16
Anlage 2 Reparatur- und Nachlieferungspreisliste.....	17
Anlage 3 Mehrkostenerklärung des gesetzlichen Vertreters des Versicherten.....	18
Anlage 4 Beitritts- und Anerkenntniserklärung.....	19

## Präambel

Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Versorgung von Kinder und Jugendlichen (im Folgenden Versicherte genannt) aufzahlungsfrei vorgenommen wird. Die Versorgung hat des Weiteren alters- und kindgerecht zu erfolgen. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag zum Teil die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form miteingeschlossen, wie z.B. Versicherter, Leistungserbringer, usw.. Soweit Rechtsgeschäfte betroffen sind, ist für den Versicherten immer die Einwilligung des / der gesetzlichen Vertreter erforderlich, § 36 SGB I gilt unbenommen.

## § 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung einer Hörhilfe (Muster 15) mit Hörsystemen unter Berücksichtigung des Hilfsmittelverzeichnis (HMV) gemäß § 139 SGB V. Der Versorgungszeitraum beträgt vorbehaltlich der Regelungen zur vorzeitigen Wiederversorgung grundsätzlich 4 Jahre und beginnt mit dem Tag der Leistungserbringung (Empfangsbestätigung durch den Versicherten).
- (2) Zur Versorgung nach diesem Vertrag gehören die Beratung, die vergleichende Anpassung von verschiedenen Hörsystemen, die Abgabe, die Durchführung der Nachbetreuung / Nachsorge, die Energieversorgung, die Otoplastiken sowie die Instandhaltungs-, Service- und Reparaturleistungen. Die erforderliche Einweisung des Versicherten sowie seiner Erziehungsberechtigten gehört ebenfalls zur Versorgung nach diesem Vertrag.
- (3) Der Leistungserbringer gewährleistet im Rahmen der Vertragspreise eine qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie Versorgung mit digitalen Hörgeräten entsprechend des aktuellen Standes der Hörgerätetechnik. Die Versorgung hat des Weiteren alters- und kindgerecht zu erfolgen. Hierbei sind jeweils Anschlüsse für Zusatzgeräte (z. B. für Übertragungsanlagen / Streamer) vorzuhalten. Zum Einsatz kommen nur Hörgeräte, die mindestens die Standards der Produktgruppe 13 „Hörhilfen“ des HMV sowie des Festbetragsgruppensystems 13.20.10. und 13.20.12. bzw. 13.20.22. erfüllen.
- (4) Die folgenden Anlagen sind verbindlicher Bestandteil dieses Vertrages:

- |                 |                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Anlage 1</b> | Vergütungsvereinbarung                                           |
| <b>Anlage 2</b> | Reparatur- und Nachlieferungspreisliste                          |
| <b>Anlage 3</b> | Mehrkostenerklärung des gesetzlichen Vertreters des Versicherten |
| <b>Anlage 4</b> | Beitritts- und Anerkenntniserklärung                             |

## § 2 Eignungsvoraussetzungen und Beitrittsregelungen

- (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 vor, so entfällt damit das vertragliche Versorgungsrecht. Für dennoch erfolgte Versorgungsleistungen besteht kein Vergütungsanspruch; auch nicht gegenüber dem Versicherten der AOK.
- (2) Die Versorgung und Nachbetreuung von Kindern bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres kann nur von einem Hörgeräteakustiker-Meister mit der Zusatzqualifikation zum Päd-Akustiker oder einem Hörgeräteakustiker-Meister und zusätzlich einem Hörgeräteakustiker mit einer mindestens 3-jährigen Berufserfahrung und der Zusatzqualifikation zum Päd-

Akustiker durchgeführt werden. Bei Ausscheiden des Mitarbeiters mit der Zusatzqualifikation zum Päd-Akustiker kann die Versorgung und Nachbetreuung von Kindern bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres – sofern die Präqualifikationskriterien und die in diesem Vertrag geregelten Voraussetzungen ansonsten erfüllt sind - für einen Übergangszeitraum von maximal sechs Monaten allein vom Hörgeräteakustiker-Meister fortgesetzt werden,

- (3) Nachfolgende Mindestanforderungen bestehen für eine kindgerechte und altersbezogene Anpasstechnik und Ausstattung für Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr:
  - a) Raumgröße von mindestens 8 qm
  - b) kindgerechte Sicherheitsvorkehrungen
  - c) Audiometer (IEC 645 Kl. ½) mit ca. 3-8 Lautsprecher und CD-Anschluss
  - d) In-Situ (kindgerechter Sondenanschluss)
  - e) Messbox mit Kinderkuppler oder Möglichkeit der Aufnahme und Berücksichtigung der individuellen akustischen Gehörgangseigenschaften des Kindes (zur Zeit RECD)
  - f) Tympanometer
  - g) Lautheitsskalierung
  - h) Konditionierungsinstrumente
  - i) kindgerechte Prüfreize; Kinderspieltisch oder Kinderspielecke, jeweils mit Kinderspielzeug
  - j) Kindersprachtester (mit Bildmaterial)
- (4) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung der vorstehenden Voraussetzungen spätestens mit Vertragsschluss bzw. Erklärung des Beitritts nach **Anlage 4** nachzuweisen. Ein Beitritt nach § 127 Abs. 2 SGB V ist vom Leistungserbringer einseitig gegenüber der für ihn regional zuständigen AOK, sofern diese nicht am Vertrag teilnimmt gegenüber einer vertragsgebundenen AOK, zu erklären. Bis zum Nachweis der Eignungsvoraussetzungen entfaltet auch ein schriftlich erklärter Beitritt nach § 127 Abs. 2 SGB V beitragsberechtigter Leistungserbringer keine rechtliche Wirkung.
- (5) Alle tatsächlichen Umstände und Veränderungen, welche seine Eignung bzw. die Präqualifizierungsvoraussetzungen nach diesem Vertrag oder die Präqualifizierung betreffen, hat der Leistungserbringer unverzüglich, spätestens innerhalb von 4 Wochen, der AOK schriftlich mitzuteilen.

### **§ 3 Art und Umfang der Leistung**

- (1) Der Leistungsinhalt dieses Vertrages umfasst:
  - Ermittlung der akustischen Kenndaten des Gehörs (Ton- und Sprachaudiometrie)
  - Abgleich mit der vertragsärztlichen Verordnung (Muster 15)
  - Auswahl geeigneter Hörsysteme unter Berücksichtigung der audiologischen Erfordernisse, der motorischen Fähigkeiten sowie der anatomischen Gegebenheiten
  - Fertigung der erforderlichen Otoplastiken oder der Im-Ohr-Schalen

- Programmierung des Hörsystems auf Grund der audiologischen Daten
  - Durchführung der vergleichenden Anpassung mit verschiedenen Hörsystemen (Ausnahme hiervon stellen definierte Versorgungsvorschläge von pädaudiologischen Einrichtungen dar, denen grundsätzlich zu folgen ist)
  - Optimierung der Hörsystemeinstellung (Feinanpassung unter Berücksichtigung der jeweiligen alltagsrelevanten Hörsituationen)
  - Abgabe der Hörsysteme an den Versicherten
  - 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
  - Durchführung notwendiger Instandhaltungs-, Service- und Reparaturarbeiten
  - Erstausstattungspaket für die Eltern (insbesondere Stethoclip, Batterietester etc.)
- (2) Neben diesen Leistungen zählt zum Umfang bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen die besondere Nachbetreuung der Hörsystemversorgung. Die Nachbetreuung umfasst insbesondere:
- a) die Ausbildung im Gebrauch der Hörsysteme einschließlich des Zubehörs bis zur sicheren Bedienung
  - b) die fachliche Beratung des Hörsystemträgers und soweit erforderlich auch des Erziehungsberechtigten
  - c) die Zusammenarbeit mit den verordnenden Stellen, den Erziehungsberechtigten, Kindergärten sowie sonstigen Einrichtungen
  - d) die gleitende Feinanpassung der Hörsysteme unter Berücksichtigung der Sprachentwicklung des Kindes und der Veränderung des persönlichen Umfelds (z.B. Beginn des Schulbesuchs)
  - e) die regelmäßige Überprüfung der technischen Funktion während des Versorgungszeitraums
- (3) Bei der Versorgung sind die in Abhängigkeit von Alter, Grad der Hörstörung und Stand der Sprachentwicklung objektiven Messverfahren sowie audiologische Messverfahren (Ton- und Sprachaudiometrie, In-Situ-Messung, RECD-Messung, Stapediusreflexprüfung, Beobachtungs-, Verhaltens- und Spielaudiometrie) einzusetzen. Der im Rahmen der vergleichenden Anpassung durch die Hörsystemversorgung erzielte Hörgewinn ist mit speziellen Sprachverständnistests für Kinder (z. B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest, Göttinger Kindersprachtest und / oder Freiburger Sprachverständlichkeitstest) - auch unter Einsatz von Störgeräuschen (Störgeräuschbedingungen: 60 dB, Nutzschallquelle: 65 dB) - nachzuweisen und zu dokumentieren. Sollte dies nicht möglich sein, ist z.B. eine Aufblähkurve im Freifeld oder eine Hörfeldskalierung zu erstellen. In anderen Fällen ist eine verbale Beurteilung auf der Basis von Beobachtungsbögen abzugeben.

- (4) Bei Kleinkindern bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres soll im Anschluss an die erste Hörsystemversorgung im ersten Jahr der Nachbetreuungszeit die Nachbetreuung alle drei Monate durchgeführt werden. Die Nachbetreuung für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr soll in der Regel mindestens zweimal jährlich erfolgen. Für Kinder vom Beginn des 7. Lebensjahres an soll in der Regel die Nachbetreuung mindestens einmal im Jahr erfolgen.

#### § 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Mit den Vertragspreisen (**Anlage 1**) sind alle in § 3 dieses Vertrages genannten und die im Festbetragsgruppensystem aufgeführten Leistungen inkl. der Nachbetreuung / Nachsorge für den Versorgungszeitraum von vier 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, eigene Zentralwerkstätten oder andere Fachbetriebe in Anspruch nimmt.
- (3) Die Hörsystemversorgung soll – bei gegebener medizinischer Indikation – grundsätzlich beidohrig erfolgen. In der Kinderversorgung sind HdO-Geräte zu bevorzugen. IO-Geräte sollen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres grundsätzlich nicht abgegeben werden. Ausnahmen von dieser Regelung sind gegenüber der AOK gesondert zu begründen.
- (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 garantiert zum Vertragspreis eine aufzahlungsfreie Versorgung mit modernen Hörsystemen, die geeignet sind, die individuelle Hörminderung des Versicherten im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleichs möglichst weitgehend auszugleichen. Die Versorgung muss ausreichend und zweckmäßig sein; das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten. Des Weiteren hat die Versorgung alters- und kindgerecht zu erfolgen. Hierbei sind jeweils Anschlüsse für Zusatzgeräte (z. B. für Übertragungsanlagen, Streamer) vorzuhalten. Je nach Bedarf kommen dabei auch Hörsysteme zum Einsatz, die neben der im Festbetragsgruppensystem genannten Mindestausstattung, z.B. über manuelle Mehrmikrofontechnik, weitere Programme, automatische Verstärkungsregelung (AGC), T-Spule, akustisches Telefonprogramm, Audioeingang, Nano-Beschichtung und / oder optische Anzeige zum Betriebszustand verfügen. Die T-Spule oder der Audioeingang kann ggf. durch einen Streamer ersetzt werden.
- (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. Der Leistungserbringer hält ein ausreichendes Sortiment an aufzahlungsfreien Hörsystemen in diversen Standardfarben vor, aus dem im Rahmen der Kinderversorgung geeignete Hörsysteme angepasst werden.
- (6) Besteht seitens des Versicherten der ausdrückliche Wunsch nach einer Hörsystemversorgung, die über eine ausreichende, zweckmäßige und qualitativ hochwertige Versorgung gemäß § 1 Abs. 3 und die über die Leistungspflicht der AOK hinausgeht, sind die entsprechenden Mehrkosten vom Versicherten zu tragen. In diesen Ausnahmefällen hat der gesetzliche Vertreter für den Versicherten die Mehrkostenerklärung gemäß **Anlage 3** zu unterschreiben. Die Mehrkostenerklärung (**Anlage 3**) wird vom Leistungserbringer archiviert und der AOK auf Anforderung zur Verfügung gestellt.

- (7) 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.
- (8) Der Leistungserbringer übernimmt die Aufgaben, die der AOK aus der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) als Betreiber obliegen. Diese Aufgaben umfassen unter anderem die Dokumentation der Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung (§ 4 MPBetreibV) und das Führen eines Verzeichnisses mit Angaben zum abgegebenen Medizinprodukt (sogenanntes Bestandsverzeichnis im Sinne des § 13 MPBetreibV). Die für die Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Aufwendungen 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 vertragsärztlichen Verordnung einer Hörhilfe (Muster 15), ausgestellt durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, erbracht.
- (2) Vor der endgültigen Erst- oder Folgeversorgung ist der AOK ein Kostenvoranschlag unter Beifügung der für die Indikationsstellung nötigen Informationen (insbesondere Ton- und Sprachaudiogramm, vertragsärztliche Verordnung) zur Prüfung und Entscheidung vorzulegen. Die AOK kann auf die Vorlage des Kostenvoranschlags nach Satz 1 verzichten. Ebenso ist für Hörhilfen, für die in den Anlagen kein Vertragspreis vereinbart worden ist, vor der Abgabe die Zustimmung der AOK einzuholen.
- (3) Die Übermittlung der zur Leistungsentscheidung erforderlichen Daten und Unterlagen soll grundsätzlich auf elektronischem Wege erfolgen. Der Leistungserbringer und jede teilnehmende AOK können ergänzend Absprachen über den Austausch von Kostenvorschlägen im Wege des elektronischen Datenaustauschs (elektronischer Kostenvoranschlag) treffen.
- (4) 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 gesetzliche Vertreter für den Versicherten durch handschriftliche Unterzeichnung zu bestätigen. Die Anpassphase schließt die kostenlose Batterieversorgung ein.
- (5) Während der Anpassphase kann der Versicherte ohne weitere Angaben von Gründen die Hörsysteme zurückgeben. Die AOK ist formlos über den Abbruch zu informieren.
- (6) Der Leistungserbringer bewahrt über den gesamten Versorgungszeitraum, längstens bis zu einer Dauer von sechs Jahren nach Abschluss der Anpassung, die im Zusammenhang mit der Hörsystemversorgung erstellten Anpassunterlagen zur prüffähigen Dokumentation auf und stellt diese auf Anforderung der AOK kostenfrei zur Verfügung.
- (7) Eine Folgeversorgung vor Ablauf des Versorgungszeitraums (vorzeitige Wiederversorgung) ist vor Beginn der Versorgung durch den Leistungserbringer ausführlich zu begründen und zur Prüfung und Entscheidung unter Vorlage eines Kostenvoranschlags nebst der

für die Indikationsstellung nötigen Informationen (insbesondere Ton- und Sprachaudiogramm, vertragsärztliche Verordnung) der AOK einzureichen. Eine vorzeitige Wiederversorgung kann in folgenden Fällen in Betracht kommen:

- Nach einer ausführlichen audiologischen Begründung und nachgewiesener Veränderung (z.B. kindliche Hörstörung),
- 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),
- Verlust des Hörsystems oder
- Beschädigung des Hörsystems durch äußere Einwirkung, soweit eine Reparatur unwirtschaftlich ist.

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

- (8) Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Leistungserbringer den Versicherten zur weiteren Klärung an einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.

### **§ 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.
- (2) Bei der Abrechnung ist durch Nutzung der entsprechenden Hilfsmittelkennzeichen kenntlich zu machen, ob die Versorgung mit oder ohne Aufzahlung des Versicherten erfolgte.
- (3) Zur Qualitätssicherung übermittelt der Leistungserbringer der AOK auf Anfrage eine Statistik über die durchgeführten Versorgungen mit folgenden Mindestangaben:
- Anzahl der Versorgungen
  - Anzahl der ein- bzw. beidohrigen Versorgungen
  - Anzahl der Hörgeräte
  - Anzahl der aufzahlungsfreien Versorgungen

### **§ 6 Vergütung**

- (1) Als Vergütung erhält der Leistungserbringer den vereinbarten Vertragspreis je Hörsystem sowie eine jährlich zu zahlende Servicepauschale, deren Höhe sich aus der Preisvereinbarung der **Anlage 1** ergeben.
- (2) In den in **Anlage 1** genannten Preisen sind auch die Kosten für antiallergische Beschichtung von Otoplastiken bei medizinischer Notwendigkeit, Kinderwinkel, Potentiometerabdeckung (Abdeckung des Lautstärkereglers), Batteriesicherung sowie standardfarbige Ausführungen von Hörgerätegehäusen und Otoplastiken abgegolten. Dies gilt nicht für antiallergische Beschichtungen mit Metallen. In diesen Fällen ist ein Kostenvoranschlag einzureichen. Ein Zuschlag für die Verwendung von weichem Material für Ohrpassstücke wird nicht erhoben. Kostenvoranschläge werden im Rahmen einer Hörgeräteanpassung kostenfrei erstellt. Die Hörsystemversorgung ist abgeschlossen und der Versorgungszeit-



raum beginnt, sobald die Hörsysteme endgültig an den Versicherten abgegeben sind, dies durch den gesetzlichen Vertreter für den Versicherten schriftlich bestätigt wurde. Nach Abschluss der Hörsystemversorgung und endgültiger Abgabe an den Versicherten hat der Leistungserbringer Anspruch auf die Vergütung des Hörsystems und der Servicepauschale.

- (3) Die Servicepauschale wird durch den Leistungserbringer jährlich gesondert abgerechnet und bedarf keiner Genehmigung durch die AOK. Sie wird in den Folgejahren an dem Tag fällig, der dem Tag entspricht, an dem der Versicherte die Beendigung der Anpassphase bestätigt hat. Durch die Zahlung der Servicepauschale sind Nachbetreuung und technische Anpassungen – z.B. Neueinstellungen, Erneuerung sämtlicher Otoplastiken und Energieversorgung abgegolten.
- (4) In folgenden Fällen ist die Servicepauschale anteilig, und zwar für jedes nicht in Anspruch genommene Quartal, der AOK zu erstatten:
  - a) Schließung einer Betriebsstätte, sofern eine weitergehende Betreuung in einer anderen Betriebsstätte des Leistungserbringers ausscheidet
  - b) Versicherung bzw. Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse, dies gilt nicht im Falle des Wechsels zu einer anderen AOK
  - c) vorzeitige Wiederversorgung (in diesem Fall kann eine Verrechnung mit der für das neue Hörsystem zu leistenden Servicepauschale erfolgen)
  - d) Wechsel des Leistungserbringers; abweichend von Satz 1 kann der Ausgleich im Einvernehmen auch unter den beteiligten Leistungserbringer erfolgen
- (5) Während der Anpassphase verloren gegangene oder unbrauchbar gewordene Hörsysteme vergütet die AOK je Hörsystem mit einem Abschlag vom Vertragspreis gemäß **Anlage 1**. Der Versicherte hat den Verlust des Hörsystems **schriftlich** nachvollziehbar zu erklären. Diese Erklärung ist der AOK unaufgefordert zur Verfügung zu stellen.
- (6) Stellt sich bei der Anpassung heraus, dass die vom Vertragsarzt verordnete Versorgung aus Gründen mangelnder Akzeptanz seitens des Versicherten nicht möglich ist, erstattet die AOK dem Leistungserbringer die unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach §§ 12 und 70 SGB V erbrachten Vorleistungen. Die Vorleistungen werden in Höhe der vereinbarten Servicepauschale gemäß **Anlage 1** je Hörsystem abgegolten.
- (7) Eine erneute Versorgung bei innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Versorgung verloren gegangenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsysteme vergütet die AOK in Höhe des Vertragspreises mit einem Abschlag gemäß **Anlage 1** je Hörsystem.
- (8) Der Leistungserbringer hat den Versicherten auf das Verlustrisiko des Hörsystems hinzuweisen und geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Verlustwahrscheinlichkeit zu reduzieren (z. B. Sicherheitsclips, sofern möglich). Der Leistungserbringer hat den Versicherten über den sicheren Umgang mit dem Hörsystem zu informieren.
- (9) Für Versicherte, die während des Versorgungszeitraumes das 18. Lebensjahr vollenden, wird in diesem Jahr letztmalig die Servicepauschale gemäß § 7 Abs. 1 gezahlt. Im Anschluss daran gelten die vertraglichen Regelungen für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres für Reparatur- und Serviceleistungen außerhalb der Reparaturpauschale.

## § 7 Instandhaltung / Reparaturen

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt nach abgeschlossener Anpassung, für die Dauer des vierjährigen Versorgungszeitraumes, alle für eine einwandfreie Funktion des jeweiligen

Hörsystems der Produktuntergruppen 13.20.10. bzw. 13.20.12. oder 13.20.22. notwendigen Instandhaltungs-, Service- und Reparaturarbeiten, auf Basis der jeweils von der AOK zu zahlenden Servicepauschale. Diese umfasst alle Dienstleistungs-, Arbeits- und Materialkosten für Instandhaltungen, Service und Reparaturen am Hörsystem und der Otoplastik, die Nachlieferungen von Otoplastiken, die Energieversorgung sowie die Nachbetreuung für den Versorgungszeitraum von 4 Jahren. Weitere Kosten können der AOK nicht in Rechnung gestellt werden. Wählt der Versicherte ein vom Leistungserbringer aufzahlungsfrei angebotenes Produkt, sind alle vorgenannten Leistungen sowie die Energieversorgung durch die pauschale Vergütung (Servicepauschale) abgegolten. Statt der Reparatur kann der Leistungserbringer auch das Hörsystem austauschen. Mit dem kostenlosen Austauschen des Hörsystems beginnt kein neuer Versorgungszeitraum.

- (2) Die Ausführung von Reparaturen nach Ablauf des vierjährigen Versorgungszeitraums bedarf der vorherigen Zustimmung der AOK, sofern der Anteil der AOK an den Reparaturkosten 100,00 € brutto je Hörsystem übersteigt. Das Gleiche gilt für Reparaturen an Hörsystemen, für die keine pauschale Abgeltung für Reparaturleistungen gezahlt wurde. Derartige Leistungen für Reparaturen werden gemäß **Anlage 2** vergütet.
- (3) Sofern Instandhaltungs-, Service- und Reparaturarbeiten an den Hörsystemen erforderlich werden, stellt der Leistungserbringer dem Versicherten auf Wunsch kostenlos geeignete Ersatzgeräte in HdO-Bauform für die Dauer der Arbeiten zur Verfügung.
- (4) Auch bei Versorgungsleistungen mit Aufzahlung wird die Servicepauschale für den gesamten Versorgungszeitraum an den Leistungserbringer vergütet. Jede Leistung gemäß Absatz 1 innerhalb des Versorgungszeitraumes beinhaltet daher den Anteil der AOK analog einer aufzahlungsfreien Versorgung. Mehrkosten sind vom Versicherten nur dann zu tragen und können nicht zu Lasten der AOK abgerechnet werden, wenn diese durch die Wahl des Versicherten für eine aufwändigere Hörgeräteversorgung anfallen. Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Auszahlung der Servicepauschale.
- (5) Schäden, die der Versicherte vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, sind nicht durch die Servicepauschale abgegolten und werden nicht von der AOK vergütet. In diesen Fällen ist die AOK zu informieren.
- (6) Defekte, die vermeintlich auf Grund von Missbrauch oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung verursacht wurden, sind mit einer entsprechenden Sachstandschilderung bzw. Stellungnahme des Versicherten der AOK anzuzeigen. Eine Verweigerung der Instandhaltung im Rahmen der Pauschale ist nur dann möglich, wenn nach Abstimmung mit der AOK von einem Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auszugehen ist.

## **§ 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 soll innerhalb von zwölf Monaten nach der Abgabe des Hörsystems erfolgen.
- (2) Werden die Daten vom 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 dieser auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (4) Der Rechnung ist stets die Empfangsbestätigung des Versicherten, die vertragsärztliche Verordnung (Muster 15) und der genehmigte Kostenvoranschlag (mit Begründung bei vorzeitiger Wiederversorgung), soweit nicht auf den Kostenvoranschlag nach § 5 Abs. 2 verzichtet wurde, jeweils im Original, beizufügen. Im Einvernehmen können zwischen dem Leistungserbringer und der jeweiligen AOK anderweitige Absprachen getroffen werden.

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 ggf. 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) Substantiierte Forderungen gegen den Leistungserbringer kann die AOK mit einer Folgerechnung des Leistungserbringers aufrechnen. Hierüber ist der Leistungserbringer schriftlich zu informieren. Kann im Einzelfall keine Aufrechnung mit einer Folgerechnung erfolgen, sind Forderungen innerhalb von 4 Wochen fällig und spätestens zum Ablauf dieser Frist von dem Leistungserbringer zu begleichen. Forderungen aus Vertragsleistungen kann der Leistungserbringer nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats in dem die Anpassung abgeschlossen wurde, nicht mehr erheben. 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. 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 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln im Sinne dieses Vertrages oder dergestalt, dass die freie Wahl des Versicherten 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 ein 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 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 vertragsärztlichen Verordnung gefährden
  - i) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen Datenschutzbestimmungen
  - j) Verstoß gegen die Beratungs- und Qualitätssicherungspflicht nach § 5a
  - k) sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen die Bestimmungen dieses Vertrages. Ein schwerwiegender Vertragsverstoß ist z. B. dann gegeben, wenn einer der Vertragspartner seine vertraglichen Pflichten derart verletzt, dass die weitere Durchführung des Vertrages dem anderen Vertragspartner 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) – j) 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 der AOK unbenommen.

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

- (1) Dieser Vertrag vom 01.10.2011 wurde zuletzt mit Wirkung zum 01.07.2019 geändert und gilt für alle ab dem 01.07.2019 abgegebenen Hörsysteme (Tag der Empfangsbestätigung des Versicherten). Dieser Vertrag und / oder seine Anlagen können vom Leistungserbringer, dem AOK Bundesverband oder jeder teilnehmenden AOK einzeln für die Versorgung ihrer Versicherten mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31.12.2020, ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
- (2) Laufende Versorgungsleistungen sind von einer Kündigung nicht betroffen. Sie werden dem Vertrag entsprechend zu Ende geführt und zwar bis zum Ablauf des Versorgungszeitraumes.
- (3) Zwischen den vertragsschließenden Partnern vereinbarte spätere Änderungen dieses Vertrages und / oder seiner Anlagen gelten auch für die beigetretenen Leistungserbringer, soweit diese nicht von ihrem Sonderkündigungsrecht nach Absatz 4 Gebrauch gemacht haben.

- (4) Ein beigetretener Leistungserbringer kann über das Kündigungsrecht nach Absatz 1 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.
- (5) Sofern der GKV-Spitzenverband 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.

### **§ 13 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung der vorstehenden Vereinbarung 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 Vereinbarung zu treffen, mit der der gewollte Zweck erreicht wird.

---

Ort, Datum

---

AOK-Bundesverband

---

Ort, Datum

---

Leistungserbringer

## Vergütungsvereinbarung

AC/TK: 14 00 210

Hilfsmittelpositionsnummer	Kurzbezeichnung	Preis inkl. MwSt.	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
13.20.12.nnnn <sup>1)</sup> 13.20.22.nnnn <sup>1)</sup> 3.20.10.nnnn <sup>1)</sup>	Vertragspreis, <b>je Hörsystem</b> aufzahlungsfreie Versorgung <sup>2)</sup> mit Aufzahlung des Versicherten <sup>3)</sup>	840,00 €	00, 10, 11 06
13.99.01.5000	Zuschlag für kabelgebundenen CROS -Anschlusssatz inkl. Mikrofon	150,00 €	00
13.99.01.6000	Zuschlag für kabelgebundenen Bi-CROS-Anschlusssatz inkl. Mikrofon	150,00 €	00
13.00.99.0530	Zuschlag für kabellosen CROS/Bi-CROS-Anschlusssatz inkl. Mikrofon	400,00 €	00
13.99.99.9350	CROS-Kabel reparieren	15,00 €	01
13.99.03.0nnn <sup>1)</sup>	drahtlose Übertragungsanlagen	KVA	00
13.99.01.0001	Audio-Anschlusssatz je Hörsystem	55,00 €	00
13.99.01.8nnn <sup>1)</sup>	Handmikrofone zur Verwendung bei FM- / Übertragungsanlagen	KVA	00
13.00.99.1511	Abschlag bei Nachlieferung von verlorengewordenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystemen innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der Anpassung <sup>4)</sup>	-100,00€	11
13.00.99.1512	Abschlag bei Nachlieferung von verlorengewordenen oder unbrauchbar gewordenen Hörsystemen während der Anpassphase	-100,00€	11
13.00.99.9540	Servicepauschale gemäß § 7 Abs. 1, <b>jährlich je Hörsystem</b> - bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres	249,00€	13
13.00.99.9541	Servicepauschale gemäß § 7 Abs. 1, <b>jährlich je Hörsystem</b> - nach Vollendung des 10. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	119,00€	13
13.00.99.0540	Rückvergütung gemäß § 6 Abs. 4, für jedes nicht in Anspruch genommene Quartal innerhalb der jährlichen Servicepauschale - bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres	-62,25€	13
13.00.99.0541	Rückvergütung gemäß § 6 Abs. 4, für jedes nicht in Anspruch genommene Quartal der jährlichen Servicepauschale - nach Vollendung des 10. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	-29,75€	13

### Besondere Bestimmungen.

Mit den in **Anlage 1** genannten Preisen sind auch die Kosten für antiallergische Beschichtung von Otoplastiken bei medizinischer Notwendigkeit, Kinderwinkel, Potentiometerabdeckung (Abdeckung des Lautstärkereglers), Batterie-sicherung 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.

Durch die Zahlung der Servicepauschale sind Nachbetreuung und technische Anpassungen – z.B. Neueinstellungen, Erneuerung sämtlicher Otoplastiken und Energieversorgung abgegolten.

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

Bei Veränderungen der MwSt. werden die Vertragspreise entsprechend angepasst.

<sup>1)</sup>Die Abrechnung erfolgt unter Angabe der 10-stelligen Hilfsmittelpositionsnummer. Sofern Hilfsmittel abgegeben werden, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, gilt § 4 Abs. 7.

<sup>2)</sup>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.

<sup>3)</sup>Leistet der Versicherte neben der gesetzlichen Zuzahlung eine Aufzahlung für die Versorgung mit dem Hörsystem, so ist das Hilfsmittelkennzeichen „06“ zu verwenden, unabhängig davon, ob es sich um eine Erst-, Folge- oder vorzeitige Wiederversorgung handelt. Das Hilfsmittelkennzeichen „06“ hat immer Priorität.

<sup>4)</sup>Der maßgebliche Zeitpunkt für die Fristberechnung ist der Verlusttag des Hörgerätes.



**Anlage 2** zum Vertrag über die Versorgung mit Hörsystemen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.10.2011 in der Fassung vom 01.07.2019

**Reparatur- und Nachlieferungspreisliste**  
für Altfälle und Versorgungsungen nach Ablauf der vierjährigen Pauschale

Position	HMV-Nr.	Vertragspreis	Kennzeichen Hilfsmittel lt. Anlage 3 zum DTA
		Material + Arbeit in einem Preis	
Fehlerdiagnose	13.99.99.9010	9,00 €	01
Leistungskontrolle	13.99.99.9230	7,50 €	01
Mikrofon	13.99.99.9020	65,00 €	01
Hörer	13.99.99.9030	65,00 €	01
Lautstärke-Steller	13.99.99.9080	43,00 €	01
Trimmer	13.99.99.9090	24,00 €	01
Programmierkontakte-Einheit	13.99.99.9091	55,00 €	01
Schalter/Programmtaster	13.99.99.9100	30,00 €	01
Hörspule/Telefonspule/Empfangsspule	13.99.99.9110	19,50 €	01
Gehäuse komplett	13.99.99.9120	35,00 €	01
Gehäuseteil	13.99.99.9130	19,50 €	01
Batteriekontakte	13.99.99.9140	15,50 €	01
Verstärker/Prozessor	13.99.99.9150	160,00 €	01
Lagerung Hörer oder Mikrofon	13.99.99.9170	14,00 €	01
Hörwinkel	13.99.99.9190	10,50 €	01
Sieb/Cerumenschutz	13.99.99.9200	2,80 €	01
Akustikrohr Hörer oder Mikrofon	13.99.99.9250	12,00 €	01
Anschlussstutzen Hörer oder Mikrofon	13.99.99.9270	12,00 €	01
Audioeingang reparieren	13.99.99.9291	21,00 €	01
CROS-Kabel reparieren	13.99.99.9301	15,00 €	01
Innenreinigung	13.99.99.9310	13,00 €	01
Winkelstück für Otoplastik erneuern	13.99.99.9402	2,50 €	01
Ausbohren und Ern. Schalleitungsschlauch	13.99.99.9403	13,00 €	01
Otoplastik-Reparatur	13.99.99.9404	8,00 €	01
Hornschlauch/Horn ersetzen	13.99.99.9405	18,50 €	01
Sonstiges	13.99.99.9220	nur nach KVA	01
Nachlieferung von Otoplastiken, soweit diese Leistung nicht bereits durch Zahlung der Servicepauschale abgegolten ist., je Otoplastik	13.20.09.nnnn	87,00 €	10
Batterien, soweit diese nicht bereits durch Zahlung der Servicepauschale abgegolten sind, je Batterie	13.99.02.nnnn	0,90 €	00

Die notwendige Gehörmessung und Neueinstellung der Hörgeräte nach einer Reparatur sind Bestandteil der jeweiligen Reparaturpreise und nicht gesondert abrechnungsfähig. Eventuell anfallende Versandkosten werden nicht gesondert vergütet.

Die ermittelten Beträge sind Höchstpreise. Sie beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer. Sollte sich der Mehrwertsteuersatz um mindestens 1,0 v. H. ändern, ändern sich die Vertragspreise entsprechend.

<p>Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte</p>	<p>Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse - IK</p>
---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

### Mehrkostenerklärung des gesetzlichen Vertreters für den Versicherten

---

#### Versichertenerklärung zur Hörsystemversorgung Kinder und Jugendliche

Angaben des Hörgeräteakustikers	
Hilfsmittelnummer des Hörsystems	
Hilfsmittelnummer des Hörsystems	
Datum _____	Unterschrift und Stempel _____

#### Erklärung zu Mehrkosten

Ich bin über das hochwertige aufzahlungsfreie Angebot informiert worden. Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, dass mein Kind mit anderen, nicht in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung fallenden Hörsystemen versorgt wird. Mit den daraus entstehenden Mehrkosten, auch für die Instandhaltung, bin ich einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_

## Beitritts- und Anerkennniserklärung

### 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 mit Hörsystemen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.10.2011, in der Fassung vom 01.07.2019 (AC/TK: 14 00 210)**, bei und erkenne alle im Vertrag enthaltenen Rechte und Pflichten an.
2. Der Beitritt ist erst wirksam, wenn die Eignungsvoraussetzungen nach § 2 dieses Vertrages nachgewiesen sind. Die Nachweise (insb. das Zertifikat über die Zusatzqualifikation zum Päd-Akustiker) stelle ich mit Übersendung der Beitrittserklärung der AOK zur Verfügung.
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. Gleichzeitig erkläre ich, dass dieser Vertrag die Grundlage für die Leistungserbringung bei Versicherten der AOK bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres darstellt und von mir geschlossene anderweitige Vereinbarungen/Verträge für diese Versicherten keine Anwendung mehr finden.
5. 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 § 12 Abs. 4 des Vertrages Gebrauch gemacht habe.

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

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

IK-Nr: \_\_\_\_\_