

Elektronischer Kostenvoranschlag

Der elektronische Kostenvoranschlag (eKVA) enthält mindestens folgende Angaben:

- Name, Geburtsdatum, Anschrift und KV-Nummer des Versicherten aus der Hilfsmittelverordnung
- Lebenslange Krankenhaus-/Arztnummer und Betriebsstättennummer aus der Hilfsmittelverordnung
- Name, Anschrift, Telefon, E-Mail und IK des Leistungserbringers
- 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer(n) (HMFV-Nr.) nach dem Hilfsmittelverzeichnis (HMFV) oder die kassenspezifische(n) Abrechnungspositionsnummer(n). Für nicht im HMFV gelistete Produkte ist die verordnete Produktart (HMFV-Nr. bis zur siebten Stelle) anzugeben, die insgesamt zehnstellige HMFV-Nr. ist für die 8. - 10. Stelle mit den Ziffern "900" zu vervollständigen. Zusätzlich ist die Bezeichnung des Hilfsmittels, die Menge und das Verwendungskennzeichen anzugeben.
- Bei Änderungen, Instandhaltungsmaßnahmen (Wartung und Inspektion) sowie Instandsetzungsmaßnahmen (Reparaturen) ist das Grundhilfsmittel mit einem Preis von 0,00 Euro zu versehen. Auf dem eKVA ist zwingend anzugeben, welche Orthese (Lieferdatum) repariert werden soll.
- Preis je Stück (netto), mit Angabe der Einzelkomponenten/Optionen
- Der eKVA muss eine Auflistung der Einzelpositionen mit Angabe der Beträge enthalten.

Ist kein Vertragspreis vereinbart, sind die angesetzten, vom Hersteller allgemein ausgewiesenen aktuellen Einkaufspreise (zzgl. dem vertraglich vereinbarten Aufschlagsatz (Summe aus EK Netto + 20 %)) für alle Einzelkomponenten/Optionen anzugeben. Ein detaillierter Nachweis (Herstellerkostenvoranschlag) der angesetzten Einkaufspreise ist, sofern vorhanden, dem eKVA als Image beizufügen.
- sonstige Bemerkungen (z. B. Ansprechpartner/in für Rückfragen)

| Menge Hilfsmittel | Einzelbetrag |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| (Stück) 10-stellige HMV-Nr., Bezeichnung | X,XX Euro *) |
| | <i>und/oder</i> |
| (Stück) 10-stellige HMV-Nr., Bezeichnung | X,XX Euro **) |
| | <i>und sofern zutreffend:</i> |
| (Stück) 10-stellige HMV-Nr. für Zubehör/Zusätze/Zuschläge, Bezeichnung | X,XX Euro *) |
| | <i>und/oder</i> |
| (Stück) 10-stellige HMV-Nr. für Zubehör/Zusätze/Zuschläge, Bezeichnung | X,XX Euro **) |
| | <i>und sofern zutreffend:</i> |
| (Stück) 23.00.99.3000 Material (inkl. Aufschlagsatz), Menge, Einheit, Bezeichnung | X,XX Euro **) |
| Diese Position enthält 20% (XX,XX EUR) Aufschlag (***) | |
| (Stück) 23.00.99.5000 Arbeitszeit in Minuten | X,XX Euro <i>oder</i> |
| (Stück) 23.00.99.XXXX Arbeitszeit in Minuten | X,XX Euro |
| | <hr/> Zwischensumme |
| + MwSt. % (<i>ermäßigt/voll – getrennt ausweisen</i>) | X,XX Euro |
| | <hr/> Gesamtbetrag |
| - Abzüglich Zuzahlung gem. §§ 33 und 61 SGB V (Berechnung von Gesamtbetrag) | X,XX Euro |
| | <hr/> Abrechnungsbetrag |

- *) Vereinbarter Vertragspreis
- **) Summe aus: Einkaufspreis und Aufschlag (EK + 20 %)
- ***) Angabe auf eKVA/Image zwingend erforderlich

Anlage(n): Ärztliche Verordnung; sofern zutreffend: Erhebungsbogen/Maßdokumentation; sofern vorhanden: Einkaufsnachweis (Kostenvoranschlag) des Herstellers