



Vertrag

über die Versorgung mit Sehhilfen durch
Augenoptiker gemäß § 127 Abs. 1 SGB V
AC/TK: 12 91 251

pronova BKK – ZVA

Inkrafttreten des Vertrages: 01.12.2021

Vertrag

über die Versorgung mit Sehhilfen durch
Augenoptiker gemäß § 127 Abs. 1 SGB V
AC/TK: 12 91 251

zwischen der

pronova BKK

Rheinallee 13

67061 Ludwigshafen

nachfolgend Kasse genannt

und dem / der

- Bayrischer Landesinnungsverband für Augenoptik und Optometrie
- Augenoptiker- und Optometristen-Innung Berlin
- Augenoptiker- und Optometristen-Innung des Landes Brandenburg
- Augenoptiker- und Optometristen-Innung Hamburg
- Südwestdeutscher Augenoptiker- und Optometristen-Verband
- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen Mecklenburg-Vorpommern
- Landesinnung der Augenoptiker/Optometristen des Freistaates Sachsen
- Augenoptiker-/Optometristen-Innung Sachsen-Anhalt
- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen in Niedersachsen und Bremen
- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen in Schleswig-Holstein
- Augenoptiker- und Optometristen-Innung des Landes Thüringen
- Augenoptiker- und Optometristenverband NRW

vertreten durch den

**Zentralverband der Augenoptiker und
Optometristen (ZVA)**

Alexanderstraße 25a

40210 Düsseldorf

nachfolgend ZVA genannt

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Versorgung von Versicherten der teilnehmenden Kassen mit den in der Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes über Festbeträge für Sehhilfen vom 21. Juni 2021 genannten, sowie den weiteren, in den Preislisten dieses Vertrages aufgeführten Sehhilfen der Produktgruppe 25 des Hilfsmittelverzeichnisses.
- (2) Zur Versorgung nach diesem Vertrag gehören die Brillenglasbestimmung, Beratung, Anfertigung, Anpassung und Abgabe von Sehhilfen. Die erforderliche Einweisung des Versicherten in den Gebrauch und die Pflege der Sehhilfe gehört ebenfalls zur Versorgung nach diesem Vertrag.
- (3) Die folgenden Anlagen sind verbindlicher Bestandteil dieses Vertrages:
Anlagen 1a-c Preislisten
Anlage 2 Dokumentation über die Beratung / Mehrkostenerklärung des Versicherten
Anlage 3 Beitritts- und Anerkenntniserklärung
Anlage 4 Berechtigungsschein
- (4) Die vertragsgegenständlichen Sehhilfen im Sinne von § 1 (1) unterteilen sich in drei Versorgungsbereiche: „Brillengläser einschließlich Schieltherapeutika“ (entspricht den Versorgungsteilbereichen 25A, 25B und 25 C des Kriterienkataloges der Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V), „Kontaktlinsen“ (entspricht dem Versorgungsteilbereich 25 D des o.g. Kriterienkataloges) und „Vergrößernde Sehhilfen“ (entspricht den Versorgungsteilbereichen 25 E und 25 F des o.g. Kriterienkataloges). Mit der Beitritts- und Anerkenntniserklärung der **Anlage 3** legen sich die beitretenden Augenoptikbetriebe fest, in welchem Produktbereich sie Versicherte der teilnehmenden Kassen versorgen.

(5) Dieser Vertrag gilt:

1. für die im Rubrum aufgeführte Kasse
2. für alle Augenoptikerbetriebe (im Vertrag Leistungserbringer genannt), die Mitglieder oder mittelbare Mitglieder der im Rubrum genannten Augenoptikerinnungen/Landesinnungen/Landesinnungsverbände sind, sofern sie die Eignungsvoraussetzungen erfüllen und die Beitritts- und Anerkennniserklärung der **Anlage 3** für mindestens einen der drei Versorgungsbereiche unterschrieben und der Kasse eingereicht haben,
3. für alle Augenoptikerbetriebe (im Vertrag Leistungserbringer genannt), die nicht Mitglieder der dem ZVA mittelbar oder unmittelbar angeschlossenen Augenoptikerinnungen sind, sofern sie die Eignungsvoraussetzungen erfüllen und die Beitritts- und Anerkennniserklärung der **Anlage 3** für mindestens einen der drei Versorgungsbereiche unterschrieben und der Kasse eingereicht haben.

(6) Diesen Vertrag können mit Zustimmung des ZVA weitere Betriebskrankenkassen (BKK) gegen sich gelten lassen und damit einen gleichlautenden Vertrag schließen. Die BKK erkennen damit alle Augenoptikerbetriebe, die die Eignungsvoraussetzungen nach Abs. 5 erfüllen und die Beitritts- und Anerkennniserklärung der **Anlage 3** unterschreiben oder unterschrieben haben, als Leistungserbringer an.

§ 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 Versorgungen besteht im Rahmen dieses Vertrages kein Vergütungsanspruch gegenüber der Kasse, auch nicht gegenüber dem Versicherten.

(2) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung dieser Voraussetzungen für jede Betriebsstätte mit der Erklärung des Beitritts nach **Anlage 3** nachzuweisen. Die Betriebe nach § 1 Absatz 5 Ziffer 2 (Innungsbetriebe) reichen die Anerkennniserklärung (**Anlage 3**) sowie das Präqualifizierungszertifikat bei dem/der für sie zuständigen LIV/LI/AOI ein, diese gelten als Empfangsbote der Kasse. Bis zum Nachweis der Eignungsvoraussetzungen entfaltet auch ein schriftlich erklärter Beitritt nach § 127 Abs. 2 SGB V keine rechtliche Wirkung.

(3) Die im Rubrum aufgeführten LIV/LI/AOI übermitteln der Kasse regelmäßig eine Übersicht in einem einheitlich abgestimmten Excel-Format über die Mitglieder, welche die Eignungsvoraussetzungen erfüllen und den Beitritt erklärt haben. Die von den Innungsbetrieben eingereichten Unterlagen werden gescannt und elektronisch gespeichert. Das Vorhalten der Dokumente im Original bei den LIV/LI/AOI ist nicht notwendig.

§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung

(1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich die Versicherten entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen dieses Vertrages zu versorgen und dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten. Art und Umfang der Leistungen ergeben sich aus diesem Vertrag, der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V, der Festbetragsregelung und der Hilfsmittel-Richtlinie in den jeweils gültigen Fassungen. Die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung gelten als Mindestanforderungen.

(2) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen nur auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung oder einer optometrischen Messung eines Augenoptikers (Berechtigungsschein **Anlage 4**) erbracht werden. Für die Erstversorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für die erstmalige Versorgung von Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit einem Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus ist stets eine augenärztliche Verordnung notwendig.

- Auf Grundlage eines Berechtigungsscheins können:
- a. Folgeversorgungen nach Vollendung des 14. Lebensjahres durchgeführt werden, soweit
 - aa. keine erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist (z. B. weil aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht) oder
 - ab. nach ICD 10-GM 2017 aufgrund der Seheinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen keine Seheinträchtigung mindestens der Stufe 1 vorliegt.
 - b. Ersatzbeschaffungen von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe bei Verlust oder Bruch innerhalb von 3 Monaten nach einer Verordnung durchgeführt werden.
- (3) Der Versicherte muss durch Unterschrift mit Angabe des Datums den Empfang der Leistung auf der vertragsärztlichen Verordnung bzw. auf dem Berechtigungsschein bestätigen. Die Kasse ist zur Begleitung der Rechnung nur verpflichtet, sofern eine Anspruchsberechtigung des jeweiligen Versicherten gegeben ist. Wird die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
- (4) Für Sehhilfen, die in der Preisliste (**Anlagen 1a-c**) mit KVA aufgeführt sind, ist ein Kostenvoranschlag zu erstellen. Auf dem Kostenvoranschlag sind die bundeseinheitlichen Hilfsmittelpositionsnummern und das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers anzugeben. Bei Brillengläsern ist möglichst der Grundglaspreis ohne Veredelung anzugeben. Für nicht mit Vertragspreis geregelte Kontaktlinsen und vergrößernde Sehhilfen, die in den **Anlagen 1b-c** mit dem Verwendungskennzeichen 07 gekennzeichnet sind, übermittelt der Leistungserbringer eine Kalkulation durch Benennung des voraussichtlichen Arbeits- und Materialaufwandes. Im elektronischen Kostenvoranschlag ist der Arbeitsaufwand mit dem Verwendungskennzeichen 07 zu kennzeichnen.
- (5) Die Übermittlung der zur Leistungsentscheidung erforderlichen Daten und Unterlagen soll grundsätzlich auf elektronischem Wege (elektronischer Kostenvoranschlag) erfolgen. Die elektronische Übermittlung ist nach den Rahmenempfehlungen gemäß § 127 Abs. 9 SGB V spätestens zum 01.02.2023 verpflichtend.
- (6) Auf die vorherige Genehmigung von verordneten oder über Berechtigungsschein abzugebende Sehhilfen, für die ein Vertragspreis vereinbart ist, wird zunächst verzichtet. Die Kasse behält sich vor, die Regelungen über die Genehmigungsfreiheit im Versorgungsbereich vergrößernde Sehhilfen (**Anlage 1 c**) ganz oder teilweise zu verändern. Diesbezügliche Änderungen sind, soweit sie nur einzelne Vertragspartner betreffen, diesen mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich mitzuteilen; der ZVA erhält eine Mitteilung über derartige Änderungen zur Kenntnis. Soweit sich die vorgenannten Änderungen auf sämtliche Vertragspartner beziehen, werden diese dem ZVA mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich mitgeteilt. Alle anderen Leistungen bedürfen grundsätzlich einer Genehmigung, sofern die jeweilige Kasse hierauf nicht schriftlich verzichtet.
- (7) Die Kasse 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. Bei Brillen, Kontaktlinsen sowie vergrößernden Sehhilfen ohne Energiequelle werden die Aufgaben mit den Regelungen in diesem Vertrag erfüllt. Darüber hinaus sind bei aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukten, wie z.B. einer elektronischen Sehhilfe, die Einweisung bei der Hilfsmittelabgabe zu dokumentieren (§ 4 MPBetreibV) und ein Bestandsverzeichnis (§ 13 MPBetreibV) zu führen. Die dafür erforderlichen Aufwendungen des Leistungserbringers sind mit der in den **Anlagen 1a-c** vereinbarten Vergütung abgegolten.

§ 4 Beratung der Versicherten und Versorgungsqualität

- (1) Der Leistungserbringer hat den Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welche Sehhilfe für seine konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig ist. Die Beratung ist in geeigneter Weise zu dokumentieren und der Kasse auf Verlangen nachzuweisen.
- (2) Dem Versicherten ist eine für den konkreten Einzelfall geeignete aufzahlungsfreie Versorgung für Sehhilfen anzubieten, die in den Preislisten (**Anlagen 1a – c**) mit einem Vertragspreis versehen sind. Der Vertragspartner ist verpflichtet, den Versicherten bzw. dessen betreuende Person(en) in den sachgerechten Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen.
- (3) Auf Wunsch des Versicherten können entsprechend § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V auch Hilfsmittel mit Aufzahlung angeboten werden. Wählt der Versicherte kein aufzahlungsfreies Hilfsmittel bzw. eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen, und damit über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (z. B. Entspiegelung, Härtung), kann der Leistungserbringer dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Die den Aufzahlungsbetrag begründenden Produktmerkmale und die Aufzahlungshöhe ist in Summe in der Mehrkostenerklärung (**Anlage 2**) aufzuführen und durch den Versicherten schriftlich zu bestätigen. Die **Anlage 2** bewahrt der Leistungserbringer auf und stellt sie der Kasse auf Anforderung zur Verfügung.
- (4) Bei Verdacht auf eine relevante Erkrankung verweist der Leistungserbringer den Versicherten zur weiteren Klärung an einen Augenarzt seiner Wahl.
- (5) In Versorgungsbereichen, denen der Leistungserbringer nicht mit der Beitritts- und Anerkennniserklärung (**Anlage 3**) beigetreten ist, kann keine Versorgung nach diesem Vertrag durchgeführt werden. Versicherte, die eine derartige Versorgung begehren, sind durch den Leistungserbringer entsprechend aufzuklären. Der Versicherte ist dahingehend zu beraten, dass die Versorgung durch Vertragspartner vollumfänglich sichergestellt werden kann und

dem Versicherten, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung, grundsätzlich keine weitergehenden Kosten entstehen. Die Kasse kann dem Versicherten eine Auswahl entsprechender Vertragspartner nennen. Sollte sich der Versicherte dennoch für eine Versorgung durch einen nicht vertragsgebundenen Leistungserbringer entscheiden, sind die Kosten und möglichen Folgekosten vollumfänglich vom Versicherten selbst zu tragen und können auch nicht auf dem Wege der Erstattung beglichen werden. Die Aufklärung ist umfassend zu dokumentieren und auf Verlangen der Kasse vorzulegen.

§ 5 Leistungsumfang und Vergütung

- (1) Nach vertragskonformer Leistungserbringung werden die Leistungen entsprechend der Preisliste (**Anlagen 1a-c**) oder dem genehmigten Kostenvoranschlag vergütet. Mit den vereinbarten Vertragspreisen sind alle im Zusammenhang mit der Versorgung der Versicherten der Kasse erbrachten Leistungen des Leistungserbringers abgegolten. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise.
- (2) Der Preis für das Brillenglas schließt die Kosten für das Material und alle anderen anfallenden Arbeiten ein, speziell bei
 - der Auswahl,
 - der Bearbeitung,
 - der Anpassung,
 - dem Einschleifen der Gläser in das Brillengestell,
 - der Abgabe,
 - der Kontrolle,
 - der Verwaltung und der Dokumentation.

Mit dem Preis für Kontaktlinsen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Abgabe entstehenden Kosten, d.h. insbesondere nachstehende Positionen abgegolten:

- die Materialkosten,
- die Auswahl, die Anpassung und die Abgabe der Kontaktlinse,
- die Einweisung in die Handhabung und in den sicheren Gebrauch,
- die Kontrolle,
- die Verwaltung und die Dokumentation.

Der Preis für vergrößern Sehhilfen umfasst sämtliche Kosten für das Material und alle anfallenden Arbeiten:

- die Kosten für das Produkt,
- die Beratung,
- die Auswahl,
- die Einweisung in den Gebrauch und
- die Verwaltung und die Dokumentation.

(3) Die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen nach § 33 in Verbindung mit § 61 ff. SGB V sind zu beachten. Die Zuzahlungen werden vom Leistungserbringer direkt erhoben. Der der Kasse in Rechnung gestellte Betrag ist entsprechend zu kürzen. Die Kürzung ist in der Rechnung auszuweisen.

§ 6 Abrechnung, Zahlung und Aufrechnung

(1) Die Kasse 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 1a-c** dieses Vertrages sind zu beachten und der jeweiligen Versorgungssituation entsprechend zu verwenden. Rechnungen sind höchstens einmal pro Monat als Gesamtrechnung zu erstellen. Die Abrechnung soll innerhalb von zwölf Monaten nach der Abgabe der Sehhilfe erfolgen.

(2) Werden die Abrechnungsdaten von dem Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden diese von der Kasse 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 Kasse 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 er-

teilt wird. Fällt der letzte Fristtag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag (arbeitsfreier Tag), verschiebt sich diese auf den nachfolgenden Arbeitstag.

(4) Der Abrechnung ist die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein – jeweils mit Empfangsbestätigung des Versicherten – sowie ggf. der genehmigte Kostenvoranschlag jeweils im Original beizufügen. Im Zusammenhang mit der Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlags können zwischen dem Leistungserbringer und der jeweiligen Kasse anderweitige Absprachen hinsichtlich der Vorlage des genehmigten Kostenvoranschlags 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 Kasse vorliegen.

(5) Abrechnungen, welche die vorstehenden Anforderungen nicht erfüllen, begründen keine Fälligkeit und können zurückgewiesen werden.

(6) Die Kasse ist berechtigt, die Rechnungen zu prüfen. Festgestellte Unrichtigkeiten können innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nach Rechnungseingang gegebenenfalls gekürzt oder 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 zwölf Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung durch die Kasse, so gilt diese als anerkannt.

(7) Die vorstehenden Anforderungen gelten entsprechend für eine ggf. beauftragte Abrechnungsstelle. Die Kasse 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 Rechtsman- gel behaftet ist.

§ 7 Gewährleistung und Haftung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausführung und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei Auslieferung. Deshalb prüft er grundsätzlich auch im Fall einer verordneten Versorgung die Refraktionswerte (ohne Abrechnung der Position 25.99.99.0001 Brillenglasbestimmung und kostenfrei für Versicherte ohne Mehrleistungswunsch nach § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V). Gelangt der Augenoptiker aufgrund seiner Prüfung zu Werten, die von der Brillenverordnung abweichen, so reicht er bei der Abrechnung zusammen mit der Brillenverordnung einen Berechtigungsschein bei der Kasse ein, aus dem sich die Werte der tatsächlichen gelieferten Sehhilfe ergeben. Wenn die vom Augenoptiker ermittelten Werte die gesetzlich geforderten Mindestdioptrienwerte unterschreiten, kann keine Lieferung zu Lasten der Kasse erfolgen.

Die Gewährleistungsfrist beginnt mit der Entgegennahme des Hilfsmittels durch den Versicherten.

- (2) Die Gewährleistung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Gewährt ein Hersteller für seine Produkte eine Garantie und/oder Gewährleistungen über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus, räumt der Leistungserbringer der Kasse diese in gleichem Umfang ein.
- (3) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die im Zusammenhang mit der Erfüllung vertraglicher Verbindlichkeiten entstehen, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Der Leistungserbringer stellt die Kasse insoweit von allen Ansprüchen Dritter, insbesondere der Versicherten, frei, die in ursächlichem Zusammenhang mit der vertraglichen Tätigkeit des Leistungserbringers stehen.
- (4) Zur Erfüllung der vorgenannten Bedingungen schließt der Leistungserbringer eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ausreichend für den Versicherungsfall sind: 2.000.000 EUR pau-

schal für Personenschäden, 1.000.000 EUR pauschal für Sachschäden, 100.000 EUR pauschal für Vermögensschäden.

§ 8 Datenschutz / Vertraulichkeit

- (1) Die gesetzlichen Vorschriften für den Datenschutz sind 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 Kasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
- (3) Für den elektronischen Datenaustausch (Rechnungslegung) zwischen den Vertragspartnern nutzt der Leistungserbringer die von der Kasse 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.

§ 9 Qualitätssicherung

- (1) Die Kasse 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 Kasse 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.
- (2) Sofern die Kasse auffällige Sachverhalte feststellt, hat der Leistungserbringer diese durch eigene Stellungnahmen aufzuklären und die dafür erforderlichen Unterlagen der Kasse zu übermitteln.
- (3) Die Überprüfung der Versorgung und Qualität der Leistungserbringung ist durch die sozialrechtliche Verjährung von vier Jahren nach § 45 SGB I zeitlich begrenzt.
 - d) die 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),
 - e) die Leistungserbringung mit groben Mängeln (z.B. systematische Herstellung von Sehhilfen ohne Berücksichtigung fachlich relevanter Daten),
 - f) der Verstoß gegen die Beratungs- und/oder Dokumentationspflicht aus § 127 Abs. 5 SGB V,
 - g) der Verstoß gegen § 127 Abs. 7 SGB V sowie die Nichteinhaltung und -durchführung des § 9 dieses Vertrages,
 - h) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen Datenschutzbestimmungen,
 - i) der Verstoß gegen die Aufklärungspflicht nach § 4 Abs. 5 dieses Vertrages.

§ 10 Vertragserfüllung, Vertragsverstöße

- (1) Verstößt der Leistungserbringer gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten oder fügt er der Kasse in sonstiger Weise Schaden zu, kann ihn die Kasse unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit warnen, abmahnen, eine angemessene 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. Die Gesamthöhe der Vertragsstrafen ist beschränkt auf 5% des jährlichen Netto-Umsatzerlöses der jeweiligen Betriebsstätte nach diesem Vertrag.
- (2) Als Verstöße gegen Vertragspflichten gelten insbesondere:
 - a) die Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen,
 - b) die Nichterfüllung der fachlichen, räumlichen und/oder sachlichen Voraussetzungen sowie der Präqualifizierungskriterien,
 - c) das ausschließliche Angebot oder die Abgabe von Sehhilfen mit Aufzahlungen, sofern der Versicherte dies nicht ausdrücklich wünscht,
 - d) die 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),
 - e) die Leistungserbringung mit groben Mängeln (z.B. systematische Herstellung von Sehhilfen ohne Berücksichtigung fachlich relevanter Daten),
 - f) der Verstoß gegen die Beratungs- und/oder Dokumentationspflicht aus § 127 Abs. 5 SGB V,
 - g) der Verstoß gegen § 127 Abs. 7 SGB V sowie die Nichteinhaltung und -durchführung des § 9 dieses Vertrages,
 - h) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen Datenschutzbestimmungen,
 - i) der Verstoß gegen die Aufklärungspflicht nach § 4 Abs. 5 dieses Vertrages.
- (3) Vor der Verhängung von Maßnahmen gibt die Kasse dem Leistungserbringer die Möglichkeit zur Stellungnahme. Der Leistungserbringer kann die für ihn zuständige Innung in das Verfahren einbeziehen.
- (4) 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. verhängte Vertragsstrafen werden angerechnet. Die Verfolgung strafrechtlicher Tatbestände bleibt davon unbenommen.

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.12.2021 in Kraft. Er ersetzt alle bisherigen Verträge über die Versorgung der Anspruchsberechtigten der Kasse durch Augenoptiker. Der Vertrag gilt in seiner aktualisierten Fassung für alle ab dem 01.12.2021 abgegebenen Leistungen. Dieser Vertrag und/oder seine Anlagen können vom Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen oder jedem/r teilnehmenden Landesinnungsverband/ Landesinnung/Augenoptikerinnung einzeln, der Kasse oder jeder BKK einzeln sowie jedem nach § 127 Abs. 2 SGB V beigetretenen Leistungserbringer mit einer Frist von 3 Monaten zum Monats-

ende, frühestens zum 31.12.2022, ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Die Preislisten (**Anlagen 1a-c**) können nicht einzeln, sondern nur insgesamt gekündigt werden.

- (2) Bei einer Kündigung des Vertrages durch den Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen, der Kasse oder einer BKK entfaltet diese unmittelbare Wirkung gegenüber allen beteiligten Landesinnungsverbänden/Landesinnungen/Augenoptikerinnungen und diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringern. Die Kündigung eines nach § 127 Abs. 2 SGB V beigetretenen Leistungserbringers betrifft nur seinen bilateralen Beitrittsvertrag.
- (3) 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 4 Gebrauch gemacht haben.
- (4) Beigetretenen Leistungserbringer und BKK, die den Vertrag nach § 1 Abs. 6 gegen sich gelten lassen, können über das Kündigungsrecht nach Absatz 1 hinaus ihr Vertragsverhältnis innerhalb von 4 Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe einer Änderung dieses Vertrages ohne Angabe von Gründen durch eingeschriebenen Brief fristlos kündigen. Die Kündigung der Leistungserbringer erfolgt gegenüber der Kasse, die Kündigung der BKK gegenüber dem ZVA.

- (5) Sofern der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Änderungen an der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnisses vornimmt oder nach § 36 Abs. 2 SGB V neue Festbeträge für Leistungen nach diesem Vertrag festsetzt kann dies eine wesentliche Änderung der Verhältnisse bedeuten. Gleiches gilt, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in der Hilfsmittel-Richtlinie die Versorgungsberechtigung abweichend von § 3 Abs. 2 dieses Vertrages regelt. In diesen Fällen ist jede Vertragspartei berechtigt die unverzügliche Aufnahme von Verhandlungen zur Vertragsanpassung zu verlangen oder den Vertrag innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe der Änderung zum Ende des auf die Kündigung folgenden Monats zu kündigen.

§ 12 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.

Oktober 2021

gez. Volker Latz
pronova BKK

gez. Thomas Truckenbrod
Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

gez. Dr. Jan Wetzel
Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

Preisliste					
AC/TK: 12 91 251					
25. Produktgruppe „Sehhilfen“ Versorgungsbereich 25A, 25B; 25C: Brillengläser einschließlich Schieltherapeutika					
HMV.Nr	Pos.Nr	Leistungsbeschreibung	Preis netto EUR	Preis brutto EUR	Kennzeichen HiMi
25.21 Anwendungsbereich Auge / Sehorgan					
Einstärkengläser					
	25.21.01.0900	$\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $\leq +2,0$ dpt	16,23	19,31	00,04,10,11
	25.21.01.1900	$\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $> +2,0$ dpt $\leq +4,0$ dpt	30,44	36,22	00,04,10,11
	25.21.01.2900	$> \pm 6,0$ dpt $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	29,14	34,68	00,04,10,11
	25.21.01.3900	$\geq \pm 10,0$ dpt $\leq \pm 12,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	61,56	73,26	00,04,10,11
	25.21.01.4900	$> \pm 12,0$ dpt $\leq \pm 14,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	87,71	104,37	00,04,10,11
	25.21.01.5900	$> \pm 14,0$ dpt $\leq \pm 16,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	120,00*	142,80	00,04,10,11
	25.21.01.6900	$> \pm 16,0$ dpt $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	KVA		00,04,10,11
	25.21.01.7900	$> \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	KVA		00,04,10,11
Mehrstärkengläser					
	25.21.02.0900	$\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	81,08	96,49	00,04,10,11
	25.21.02.1900	$> \pm 6,0$ dpt $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	101,68	121,00	00,04,10,11
	25.21.02.2900	$\geq \pm 10,0$ dpt $\leq \pm 12,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	140,81	167,56	00,04,10,11
	25.21.02.3900	$> \pm 12,0$ dpt $\leq \pm 14,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	159,81	190,17	00,04,10,11
	25.21.02.4900	$> \pm 14,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	190,00*	226,10	00,04,10,11
	25.21.02.5900	$> \pm 16,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	KVA		00,04,10,11
	25.21.02.6900	$> \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	KVA		00,04,10,11
Lentikulargläser					
	25.21.03.0900	Einstärken-Lentikulargläser	85,16	101,34	00,04,10,11
	25.21.03.1900	Mehrstärken-Lentikulargläser	KVA		00,04,10,11
Bifokalglasser					
	25.21.04.0900	Bifokalglasser mit größerem/hoch angesetztem Nahteil, sphärisch $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	94,70	112,69	00,04,10,11
	25.21.04.1900	Bifokalglasser mit größerem/hoch angesetztem Nahteil, sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	KVA		00,04,10,11
Zuschläge für Brillengläser					
	25.21.11.0001	Zuschlag für cyl $> +4,0$ dpt $\leq +6,0$ dpt	24,96	29,70	00,04,10,11
	25.21.11.1001	Zuschlag für cyl $> +6,0$ dpt $\leq +8,0$ dpt	35,16	41,84	00,04,10,11
	25.21.11.2900	Zuschlag für cyl $> +8,0$ dpt	KVA		00,04,10,11
	25.21.12.0001	Zuschlag für Prisma > 0 cm/m und ≤ 3 cm/m	14,00	16,66	00,04,10,11
	25.21.12.1001	Zuschlag für Prisma > 3 cm/m und ≤ 6 cm/m	35,00	41,65	00,04,10,11
	25.00.21.1221	Zuschlag für Prisma > 6 cm/m und ≤ 10 cm/m	45,00*	53,55	00,04,10,11
	25.00.21.1222	Zuschlag für Prisma > 10 cm/m und ≤ 15 cm/m	KVA		00,04,10,11
	25.21.12.3900	Zuschlag für Prisma > 15 cm/m	KVA		00,04,10,11
	25.21.13.0900	Zuschlag für Mehrstärkenglas, unterschiedliche Prismen im Fern und Nahteil	KVA		00,04,10,11
	25.21.13.1900	Zuschlag für Mehrstärkenglas, Slab-Off-Schliff	KVA		00,04,10,11
	25.21.14.0900	Zuschlag für Addition des Nahzusatzes bei Mehrstärkenglas $> +3$ dpt bis $\leq +4$ dpt	KVA		00,04,10,11
	25.21.14.1900	Zuschlag für Addition des Nahzusatzes bei Mehrstärkenglas $> +4$ dpt bis $< +6$ dpt	KVA		00,04,10,11
	25.21.15.0001	Zuschlag für Lichtschutzgläser	9,90	11,78	00,04,10,11
	25.21.15.1001	Zuschlag für UV-Kantenfilter 400 nm	46,00	54,74	00,04,10,11
	25.21.15.2001	Zuschlag für Kantenfilter (Transmissionsmaximum bei 450 nm) als Bandpassfilter	49,90	59,38	00,04,10,11
	25.21.15.3001	Zuschlag für Kantenfilter (> 500 nm) als Langpassfilter	49,90	59,38	00,04,10,11
	25.21.16.0900	Zuschlag für kleineren Glasdurchmesser (< 60 mm) ab $\geq +6,0$ dpt	KVA		00,04,10,11

Anlage 1a Preisliste

zum pronova BKK-Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß §127 Abs. 1 SGB V vom 01.12.2021

HMV.Nr	Pos.Nr	Leistungsbeschreibung	Preis netto	Preis brutto	Kennzeichen
			EUR	EUR	HiMi
Schieltherapeutika, Vorhänger und sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen					
	25.21.20.0900	Okklusionskapsel (Okklusionklappe, z.B. okklueasy)	60,00	71,40	00,04,10,11
	25.21.20.1900	Okklusionsfolie	10,06	11,97	00,04,10,11
	25.21.20.2900	Okklusionspflaster	KVA		00,04,10,11
	25.00.21.2030	Executivgläser	KVA		00,04,10,11
	25.21.30	Vorhänger/Übersetzbrille	KVA		00,04,10,11
	25.21.40.0900	Uhrglasverband	KVA		00,04,10,11
	25.21.40.1900	Seitenschutz, konfektioniert; Paar	30,00	35,70	00,04,10,11
	25.21.40.2900	Prismenfolie	34,50	41,06	00,04,10,11
	25.21.40.3900	Linsenfolie für Addition	35,90	42,72	00,04,10,11
	25.21.40.4900	Ptosis-Stütze	KVA		00,04,10,11
Abrechnungspositionen für Brillen					
	25.99.99.0001	Brillenglasbestimmung (binokular)	13,44	15,99	00,04,10,11

Erläuterungen:

- * sofern lieferbar, ansonsten KVA
- vertraglich ergänzte Preisposition, kein Festbetrag
- vertraglich ergänzte KVA-Position

Preisliste					
AC/TK: 12 91 251					
25. Produktgruppe „Sehhilfen“ Versorgungsbereich 25D Kontaktlinsen					
HMV.Nr	Pos.Nr	Leistungsbeschreibung	Preis netto EUR	Preis brutto EUR	Kennzeichen HiMi
25.21 Anwendungsbereich Auge / Sehorgan					
Formstabile Kontaktlinsen					
	25.21.50.0001	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Erstversorgung	149,30	177,67	00
	25.21.50.0002	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Nachlieferung, Folgeversorgung	117,50	139,83	04,10
	25.21.50.0003	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Ersatzbeschaffung	60,50	72,00	11
	25.21.50.1900	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $> \pm 20,0$ dpt, cyl $> +6,0$ dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.50.2001	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erstversorgung	188,70	224,55	00
	25.21.50.2002	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Nachlieferung, Folgeversorgung	152,90	181,95	04,10
	25.21.50.2003	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Ersatzbeschaffung	83,50	99,37	11
	25.21.50.3900	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $> \pm 20,0$ dpt, cyl $> +6,0$ dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.50.4001	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erstversorgung	180,70	215,03	00
	25.21.50.4002	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	145,90	173,62	04,10
	25.21.50.4003	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Ersatzbeschaffung	78,50	93,42	11
	25.21.50.5900	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $> \pm 20,0$ dpt, cyl $> +6,0$ dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.50.6001	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Erstversorgung	202,70	241,21	00
	25.21.50.6002	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Nachlieferung, Folgeversorgung	166,90	198,61	04,10
	25.21.50.6003	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Ersatzbeschaffung	97,50	116,03	11
	25.21.50.7900	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.50.8001	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Erstversorgung	212,70	253,11	00
	25.21.50.8002	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Nachlieferung, Folgeversorgung	176,90	210,51	04,10
	25.21.50.8003	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt, Ersatzbeschaffung	107,50	127,93	11
	25.21.50.9900	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch $> \pm 20,0$ dpt, cyl $> +6,0$ dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.51	Formstabile Spezial-Kontaktlinsen	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.52	Sklerallinsen	KVA		00,04,07,10,11
Weiche Kontaktlinsen					
	25.21.54.0001	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erstversorgung	108,00	128,52	00
	25.21.54.0002	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	75,10	89,37	04,10
	25.21.54.0003	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Ersatzbeschaffung	52,10	62,00	11

Anlage 1b Preisliste

zum pronova BKK-Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß §127 Abs. 1 SGB V vom 01.12.2021

HMV.Nr	Pos.Nr	Leistungsbeschreibung	Preis netto EUR	Preis brutto EUR	Kennzeichen HiMi
	25.21.54.1900	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch > ±20,0 dpt, cyl > +6,0 dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.54.2001	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Erstversorgung	136,60	162,55	00
	25.21.54.2002	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	103,70	123,40	04,10
	25.21.54.2003	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Ersatzbeschaffung	79,60	94,72	11
	25.21.54.3900	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch > ±20,0 dpt, cyl > +6,0 dpt	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.54.4900	Weiche Kontaktlinsen zum Dauertragen bei Säuglingen und Kindern	KVA		00,04,07,10,11
Austauschkontaktlinsen					
	25.21.55.0001	Austauschkontaktlinsen, rotationssymmetrisch, Erstversorgung, pro Auge für 12 Monate	74,10	88,18	00
	25.21.55.0002	Austauschkontaktlinsen, rotationssymmetrisch, Nachlieferung, pro Auge für 12 Monate	54,30	64,62	04,10,11
	25.21.55.1001	Austauschkontaktlinsen, torisch, Erstversorgung, pro Auge für 12 Monate	108,20	128,76	00
	25.21.55.1002	Austauschkontaktlinsen, torisch, Nachlieferung, pro Auge für 12 Monate	87,30	103,89	04,10,11
	25.21.56	Hart-Weich-Linsenkombination	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.57.0900	Verbandlinsen	23,95	28,50	00,04,10,11
	25.21.57.1900	Verbandschale	KVA		00,04,10,11
	25.21.58	Irislinsen	KVA		00,04,07,10,11
Abrechnungspositionen für Kontaktlinsen					
	25.99.99.1001	Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand sphärisch ≥ ±15,0 dpt und ≤ ±20,0 dpt oder cyl > +4,0 dpt und ≤ +6,0 dpt bei formstabilen Kontaktlinsen oder bei weichen Kontaktlinsen	20,90	24,87	00,04,10,11
	25.99.99.1003	Kontrolle in Verbindung mit dem Aufarbeiten und ggf. der Intensivreinigung einer formstabilen Kontaktlinse	11,00	13,09	14

Erläuterungen:

vertraglich ergänzte KVA-Position

Erklärung zum Einsatz der Kennzeichen Hilfsmittel (HiMi)

Welches Kennzeichen Hilfsmittel (HiMi) bei welcher Position und in welchem Fall verwendet wird, ist in der Spalte „Kennzeichen HiMi“ festgelegt.

Es können nur die im Vertrag definierten Kennzeichen verwendet werden.

00 = Neulieferung

04 = Nachlieferung

07 = Arbeitszeit

10 = Folgeversorgung

11 = Ersatzbeschaffung

Etwaiger Arbeitsaufwand ist im KVA Verfahren für die jeweilige Positionsnummer ergänzend mit Kennzeichen 07 (=Arbeitszeit) in EURO anzugeben.

Preisliste					
AC/TK: 12 91 251					
25. Produktgruppe „Sehhilfen“					
Versorgungsbereich 25E, 25F Vergrößernde Sehhilfen					
HMV.Nr	Pos.Nr	Leistungsbeschreibung	Preis netto	Preis brutto	Kennzeichen
			EUR	EUR	HiMi
25.21 Anwendungsbereich Auge / Sehorgan					
Vergrößernde Sehhilfen					
	25.21.80	Brillengläser mit Lupenwirkung	KVA		00,04,10,11
	25.21.81.0900	Einschlaglupen	16,15	19,22	00,04,10,11
	25.21.81.1900	Handlupen ohne Beleuchtung	36,90	43,91	00,04,10,11
	25.21.81.2900	Handlupen mit Beleuchtung	49,50	58,91	00,04,10,11
	25.21.81.3900	Stand- und Klemmlupen ohne Beleuchtung	55,95	66,58	00,04,10,11
	25.21.81.4900	Stand- und Klemmlupen mit Beleuchtung	64,95	77,29	00,04,10,11
	25.21.81.5900	Umhängelupen	KVA		00,04,10,11
	25.21.81.6900	Hellfeldlupen (Visiolettlupen); Durchmesser bis 65mm, 1,8fache Vergrößerung	55,00	65,45	00,04,10,11
	25.21.81.7900	Lesestäbe	KVA		00,04,10,11
	25.21.81.8900	Lupen-Vorhänger (Clip)/Kopflupen	KVA		00,04,10,11
	25.21.81.9900	Lupenaufsätze zur Montage an die Brille	KVA		00,04,10,11
	25.21.86.0900	Elektronische Lupen ≥ 4,3 bis ≤ 5 Zoll Bildschirmgröße	464,00	MWSt. Satz ist herstellerabhängig	00,04,10,11
	25.21.86.1900	Elektronische Lupen > 5 Zoll bis ≤ 7 Zoll Bildschirmgröße	KVA		00,04,10,11
	25.21.82	Fernrohrbrillen nach Galilei	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.83	Fernrohrbrillen nach Kepler	KVA		00,04,07,10,11
	25.21.84	Handfernrohre nach Kepler bzw. Galilei	KVA		00,04,10,11
	25.99.99.2900	Abrechnungspositionen für vergrößernde Sehhilfen	KVA		00,04,10,11

Erläuterungen:

 vertraglich ergänzte Preisposition, kein Festbetrag

 vertraglich ergänzte KVA-Position

Erklärung zum Einsatz der Kennzeichen Hilfsmittel (HiMi)

Welches Kennzeichen Hilfsmittel (HiMi) bei welcher Position und in welchem Fall verwendet wird, ist in der Spalte „Kennzeichen HiMi“ festgelegt.

Es können nur die im Vertrag definierten Kennzeichen verwendet werden.

00 = Neulieferung

04 = Nachlieferung

07 = Arbeitszeit

10 = Folgeversorgung

11 = Ersatzbeschaffung

Etwaiger Arbeitsaufwand ist im KVA Verfahren für die jeweilige Positionsnummer ergänzend mit Kennzeichen 07 (=Arbeitszeit) in EURO anzugeben.

Anlage 2 Mehrkostenerklärung

zum pronova BKK-Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß §127 Abs. 1 SGB V vom 01.12.2021

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Augenoptiker-IK	VK gültig bis	Datum

Dokumentation über die Beratung/ Mehrkostenerklärung des Versicherten

 Name, Adresse, IK Leistungserbringer
--

Ich wurde über die für meine konkrete Versorgungssituation geeigneten aufzahlungsfrei angebotenen Versorgungsmöglichkeiten mit Sehhilfen informiert und beraten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

☐ **Ich habe mich für eine aufzahlungspflichtige Versorgung entschieden und bin bereit die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen.**

Die von mir persönlich zu tragende Aufzahlung ist insbesondere bestimmt durch:

Bitte die mehrkostenauslösenden Wunschleistungen ankreuzen bzw. erläutern.

Die Brillenfassung ist keine Leistung der GKV, daher sind hierzu keine Angaben nötig.

Brillengläser

- ☐ Entspiegelung
- ☐ Oberflächenhärtung
- ☐ höherwertiges Material
- ☐ Tönung (Filter/Phototrop)
- ☐ höherwertiges Glasdesign

Kontaktlinsen

- ☐ Multifokallinsen
- ☐ farbige Ausführung
- ☐ mit Filter
- ☐ Maßanfertigung auf Kundenwunsch

vergrößernde Sehhilfe

Optische Systeme

- ☐ Weitwinkel/größeres Blickfeld
- ☐ Multifunktionale Beleuchtung
- ☐ Standlupe mit Akku-Betrieb

elektronische Systeme

- ☐ Neigbares Display

☐ Sonstiges: _____

Die Summe der Mehrkosten beträgt: _____ €

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Beitritts- und Anerkenniserklärung

zum pronova BKK-Vertrag

Leistungserbringer/in

Name

Str. Nr.

PLZ, Ort

IK

Telefon

Telefax

E-Mail

Mitglied in Innung/Verband

☐ ja, bitte hier benennen

☐ nein

1. Hiermit trete ich nach § 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V als versorgungsberechtigter bzw. präqualifizierter Leistungserbringer dem **Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.12.2021** (AC/TK: 12 91 251) zu folgenden Versorgungsbereichen bei:

zutreffendes bitte ankreuzen

☐ Brillengläser (Anlage 1a)

☐ Kontaktlinsen (Anlage 1b)

☐ vergrößernde Sehhilfen (Anlage 1c)

2. Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen habe ich erhalten und lasse den Vertrag in Verbindung mit der vorgenannten Auswahl 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.
3. Weiterhin erkläre ich, dass ich meinem Beitritt zeitlich nachfolgende zwischen den vertragsschließenden 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 fristlosen Sonderkündigungsrecht nach § 11 Abs. 4 des Vertrages Gebrauch gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Anlage 4 Berechtigungsschein

zum pronova BKK-Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß §127 Abs. 1 SGB V vom 01.12.2021

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Augenoptiker-IK	VK gültig bis	Datum

Berechtigungsschein

Anspruch besteht nur, wenn eine Mitgliedschaft besteht und die Versicherungskarte vorgelegt wird.

Rechnungsnummer

Belegnummer

☐ Unfall/Unfallfolgen ☐ Arbeitsunfall ☐ Versorgungsleiden

I. Erklärung des Augenoptikers:

Die Prüfung der Sehschärfe ergab ☐ eine Veränderung von mindestens 0,5 dpt
oder ☐ eine Verbesserung von mindestens 0,2 LogMAR (2 Visus-Stufen)

☐ Aufgrund der Augenglasbestimmung ist/sind
_____ Glas/Gläser _____ Kontaktlinse(n)
erforderlich

☐ Folgeversorgung wegen Verschleiß/Verlust
(keine Sehstärkeänderung)
_____ Glas/Gläser _____ Kontaktlinse(n)

Kontaktlinse(n):

☐ Nachlieferung innerhalb von 6 Monaten

☐ Kontrolle und Aufarbeiten bzw. Intensivreinigung
der Kontaktlinse(n)

Sonstiges: _____

								Kostenabrechnung des Augenoptikers		
		Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitel- abstand	7-/10-stellige Hilfsmittel- positionsnummer	Faktor	Betrag EUR
F	R									
	L									
N	R									
	L									
Stempel des Augenoptikers					Datum/Unterschrift des Augenoptikermeisters			Rechnungsbetrag		

II. Erklärung und Empfangsbestätigung des Versicherten:

Ich bin bei der benannten Krankenkasse versichert und habe meine Versichertenkarte vorgelegt.

Brillenglasbestimmung durchgeführt ☐ ja ☐ nein _____ Glas/Gläser _____ Kontaktlinse(n)

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten