

**Anlage 1 - PG 25 (Sehhilfen) -**

**zum Vertrag vom 15. Oktober 2021 zwischen**

**einerseits**

**der KNAPPSCHAFT Bochum, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum,**

sowie

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

**als landwirtschaftliche Krankenkasse,**

**Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel**

- im Folgenden Krankenkasse<sup>1</sup> genannt -

**und andererseits**

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

**Alexanderstraße 25a, 40210 Düsseldorf**

handelnd für die im Vertrag gemäß § 127 SGB V benannten Landesinnungsverbände / Landesinnungen / Augenoptikerinnungen

- im Folgenden Leistungserbringer genannt -

---

<sup>1</sup> auf den Einzelfall bezogene Regelungen sind jeweils auf die für die / den Versicherte/n zuständige Krankenkasse anzuwenden.

## **§ 1 Allgemeines**

Diese Vereinbarung regelt in Ergänzung zu den vertraglichen Regelungen die Versorgung der bei der Krankenkasse Versicherten mit den in dieser Anlage geregelten Hilfsmitteln der Produktgruppe 25 des Hilfsmittelverzeichnisses, auf Basis der aktuellen Rahmenbedingungen in den jeweils gültigen Fassungen (Hilfsmittel-Richtlinie, Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 139 SGB V). Die Anhänge A bis C gelten für Leistungserbringer, soweit und sobald die Teilnahme aufgrund aktueller Meldelisten oder Beitrittserklärungen ausgesprochen wird. Der Leistungserbringer trifft durch Ankreuzen eine Auswahl bezüglich der zwischen ihm und der Krankenkasse vereinbarten Anhänge.

## **§ 2 Qualität der Versorgung**

1. Die im Rahmen der Versorgung zu erbringenden Leistungen beinhalten neben der fachgerechten Versorgung mit einem Hilfsmittel gemäß des Hilfsmittelverzeichnisses in der jeweils gültigen Fassung und den im Vertrag geregelten Pflichten des Leistungserbringers alle damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen. Hierzu zählen insbesondere Beratung, Lieferung, Einweisung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch sowie ggf. die in den Allgemeinen Regelungen zum Festbetragsgruppensystem und zu den Festbeträgen für Sehhilfen der Produktgruppe 25 enthaltenen (Dienst-)Leistungen.
2. Die in dieser Anlage vereinbarten Versorgungsleistungen dürfen nur durch eigene qualifizierte Mitarbeiter/innen abgegeben werden.
3. Der Leistungserbringer kann im Fall einer vertragsärztlich verordneten Versorgung die Refraktionswerte (ohne Abrechnung der Position 25.99.99.0001 – Brillenglasbestimmung, binokular - und kostenfrei für Versicherte) prüfen. Gelangt der Leistungserbringer aufgrund seiner Prüfung zu Werten, die von der vertragsärztlichen Verordnung abweichen, so reicht er bei der Abrechnung zusammen mit der vertragsärztlichen Verordnung einen Berechtigungsschein ein, aus dem sich die Werte der tatsächlich gelieferten Sehhilfe ergeben.

Wenn die vom Leistungserbringer ermittelten Werte die gesetzlich geforderten Mindestdioptrienwerte unterschreiten, kann keine Lieferung zu Lasten der Krankenkasse erfolgen.

## **§ 3 Genehmigungsverfahren**

1. Die Versorgungsleistungen mit in den Anhängen A bis C preisvereinbarten Sehhilfen sind genehmigungsfrei.
2. Für Erstversorgungsleistungen von Sehhilfen nach dieser Anlage ist eine vertragsärztliche Verordnung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Augenheilkunde vorzulegen.
3. Auf Grundlage einer optometrischen Messung eines Augenoptikers (Berechtigungsschein nach Anhang 1) können
  - a. Folgeversorgungsleistungen 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) und
  - ab. nach ICD 10-GM 2017 aufgrund der Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen keine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 vorliegt.
  - b. Ersatzbeschaffungen von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe bei Verlust oder Bruch innerhalb von 3 Monaten nach einer Verordnung.
4. Der vertragsärztlichen Verordnung müssen zu entnehmen sein:
- a. die benötigte Produktart
  - b. die Diagnose(n)
5. Mitteilungen / Anfragen sind zu richten:
- a. bei der **KNAPPSCHAFT** per ELEKTRONISCHEM Kostenvoranschlag (eKV)  
Sofern keine Übermittlung per eKV möglich ist, an die  
KNAPPSCHAFT, Fachzentrum für Hilfsmittel, 45095 Essen
  - b. bei der **landwirtschaftlichen Krankenkasse** an die zuständige Geschäftsstelle.
6. Die Krankenkasse kann abweichend von den Nummern 1 bis 5 die Regelungen zum Genehmigungsverfahren ändern oder die Zuständigkeit auf andere Dienststellen verlagern. Der Leistungserbringer berücksichtigt die Änderungen nach Eingang einer entsprechenden Mitteilung bzw. ab dem Zeitpunkt der Änderung.

#### § 4

#### Vergütung

1. Die Vergütung richtet sich nach den in den Anhängen A bis C vereinbarten Vertragspreisen. Kostenvoranschläge nach freien Kalkulationen für die nach § 1 geregelten Hilfsmittel sind nur zulässig, soweit es in den Anhängen geregelt ist.
2. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber der Krankenkasse entsteht erst mit der nachgewiesenen Übergabe der Sehhilfe, deren Empfang die / der Versicherte durch Unterschrift mit Angabe des Datums bestätigen muss. Lieferungen vor dem Verordnungsdatum sind nicht abrechnungsfähig.
3. Die gesetzliche Zuzahlung für die in dieser Anlage vereinbarten Produkte ist nach §§ 33, 61 SGB V zu entrichten.

#### § 5

#### Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V

1. Die in dieser Anlage vereinbarten Produkte sind mit der Krankenkasse im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern unter Verwendung der in den Anhängen A bis C genannten DTA-Schlüsselinhalte abzurechnen.
2. Der Abrechnung sind die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein gemäß § 3 Nr. 2 und 3 und der vollständige Liefernachweis / die Empfangsbestätigung beizufügen.
3. Wählen Versicherte statt einer erforderlichen Brille Kontaktlinsen, ohne dass die Kontaktlinsenindikationen vorliegen (entsprechend § 33 Abs. 3 S. 3 SGB V), können die Vertragspreise für die entsprechenden Brillengläser abgerechnet werden.

**§ 6**  
**Inkrafttreten**

1. Diese Anlage tritt am **1. Juli 2022** in Kraft.
2. Für alle in dieser Vereinbarung geregelten Sehhilfen gilt ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens ausschließlich diese Vereinbarung. Alle anderen Vereinbarungen verlieren ihre Gültigkeit.

Bochum / Düsseldorf, 12. Mai 2022

KNAPPSCHAFT<sup>2</sup>

Zentralverband der Augenoptiker  
und Optometristen (ZVA)

(Friedrich Stodt)  
Dezernent

\_\_\_\_\_  
Thomas Truckenbrod (ZVA-Präsident)

\_\_\_\_\_  
Dr. Jan Wetzel (Geschäftsführer)

Anhang 1: Berechtigungsschein  
Anhang 2: Beratung / Mehrkostenerklärung  
Anhang A bis C: Preise und DTA-Schlüssel

<sup>2</sup> Die KNAPPSCHAFT ist kraft Vollmacht berechtigt, den Vertrag im Namen der landwirtschaftlichen Krankenkasse zu schließen. Einer gesonderten Unterzeichnung durch die landwirtschaftliche Krankenkasse bedarf es nicht.

# Anhang 1 zur Anlage 1 – PG 25 Sehhilfen - Berechtigungsschein

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der / 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 Sehstärkenänderung) \_\_\_\_\_ Glas / Gläser \_\_\_\_\_ Kontaktlinse(n)

Kontaktlinse(n):

- Nachlieferung innerhalb von 6 Monaten   
  Kontrolle und aufarbeiten bzw. Intensivreinigung der Kontaktlinse

Sonstiges: \_\_\_\_\_

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

### II. Erklärung und Empfangsbestätigung der / 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 der / des Versicherten

# Anhang 2 zur Anlage 1 – PG 25 Sehhilfen - Beratung / Mehrkostenerklärung

## Dokumentation über die Beratung / Mehrkostenerklärung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse - IK
---	--

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

\_\_\_\_\_  
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 Wunscheleistungen 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 Sehhilfen**

- Optische Systeme
- Weitwinkel/ größeres Blickfeld
  - Multifunktionale Beleuchtung
  - Standlupe mit Akkubetrieb
- elektronische Systeme
- Neigbares Display

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Die Summe der Mehrkosten beträgt: \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

**Anhang A**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

				Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Preislistennummer (AC / TK)			<b>12 90 25B</b>				
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages			<b>entfällt</b>				
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V			<b>25A, 25B, 25C</b>				
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)				
<b>25.21.01</b>	<b>Einstärkengläser</b>						
25.21.01.0900	Einstärkengläser, sphärisch $\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $\leq +2,0$ dpt	Kauf	16,23	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.01.1900	Einstärkengläser, sphärisch $\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $> +2,0$ dpt $\leq +4,0$ dpt	Kauf	30,44	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.01.2900	Einstärkengläser, sphärisch $> \pm 6,0$ dpt $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	29,14	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.01.3900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt $\leq \pm 12,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	61,56	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.01.4900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $> \pm 12,0$ dpt $\leq \pm 14,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	87,71	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.01.5900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch $> \pm 14,0$ dpt $\leq \pm 16,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	120,00 <sup>3</sup>	1	1	00,04,10,11	nein
<b>25.21.02</b>	<b>Mehrstärkengläser</b>						
25.21.02.0900	Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $\leq \pm 6,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	81,08	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.02.1900	Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 6,0$ dpt $< \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	101,68	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.02.2900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt $\leq \pm 12,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	140,81	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.02.3900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $> \pm 12,0$ dpt $\leq \pm 14,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	159,81	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.02.4900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch $> \pm 14,0$ dpt $\leq \pm 16,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt	Kauf	190,00 <sup>3</sup>	1	1	00,04,10,11	nein

**Anhang A**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

Anhang A zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen				Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Preislistennummer (AC / TK)			<b>12 90 25B</b>				
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages			<b>entfällt</b>				
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V			<b>25A, 25B, 25C</b>				
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)				
<b>25.21.03</b>	<b>Lentikulargläser</b>						
25.21.03.0900	Einstärken-Lentikulargläser	Kauf	85,16	1	1	00,04,10,11	nein
<b>25.21.04</b>	<b>Bifokalgläser mit großem/hoch angesetztem Nahteil</b>						
25.21.04.0900	Bifokalgläser mit größerem/hoch angesetztem Nahteil, sphärisch < ±10,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	Kauf	94,70	1	1	00,04,10,11	nein
<b>25.21.11 bis 25.21.15</b>	<b>Zuschläge für Brillengläser</b>						
25.21.11.0001	Zuschlag für cyl > +4,0 dpt ≤ +6,0 dpt	Kauf	24,96	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.11.1001	Zuschlag für cyl > +6,0 dpt ≤ +8,0 dpt	Kauf	35,16	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.12.0001	Zuschlag für Prisma > 0 cm/m und ≤ 3 cm/m	Kauf	14,00	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.12.1001	Zuschlag für Prisma > 3 cm/m und ≤ 6 cm/m	Kauf	35,00	1	1	00,04,10,11	nein
25.00.21.1221	Zuschlag für Prisma > 6 cm/m und ≤ 10 cm/m	Kauf	45,00 <sup>3</sup>	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.15.0001	Zuschlag für Lichtschutzgläser	Kauf	9,90	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.15.1001	Zuschlag für UV-Kantenfilter 400 nm	Kauf	46,00	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.15.2001	Zuschlag für Kantenfilter (Transmissionsmaximum bei 450 nm) als Bandpassfilter	Kauf	49,90	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.15.3001	Zuschlag für Kantenfilter (> 500 nm) als Langpassfilter	Kauf	49,90	1	1	00,04,10,11	nein
<b>25.21.20 und 25.21.40</b>	<b>Schieltherapeutika und sonstige Hilfsmittel bei Augenkrankheiten</b>						
25.21.20.0900	Okklusionskapsel (Schielkapsel)	Kauf	60,00	1	1	00,04,10,11	nein
25.21.20.1900	Okklusionsfolie	Kauf	10,06	1	1	00,04,10,11	nein

05/2022

**Anhang A**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

Preislistennummer (AC / TK)				<b>12 90 25B</b>		Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages				<b>entfällt</b>					
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V				<b>25A, 25B, 25C</b>					
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)						
25.21.40.1900	Seitenschutz, konfektioniert	Kauf	30,00	1	1	00,04,10,11	nein		
25.21.40.2900	Prismenfolie	Kauf	34,50	1	1	00,04,10,11	nein		
25.21.40.3900	Linsenfolie für Addition	Kauf	35,90	1	1	00,04,10,11	nein		
<b>25.99.99</b>	<b>Abrechnungspositionen für Brillen</b>								
25.99.99.0001	Brillenglasbestimmung (binokular)	Kauf	13,44	1	1	00,04,10,11	nein		

**Legende:**

<sup>1</sup> DTA-Kennzeichen (1= volle MwSt., 2= ermäßigte MwSt.) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

<sup>2</sup> DTA-Hilfsmittelkennzeichen:

00 - Neulieferung	04 - Nachlieferung	08 - Vergütungspauschale	12 - Zubehör	16 - Auslieferung	20 - Erprobung
01 - Reparatur	05 - Zurichtung	09 - Folgevergütungspauschale	13 - Reparaturpauschale	17 - Aussonderung	
02 - Wiedereinsatz	06 - Abgabe abw. Hilfsmittel	10 - Folgeversorgung	14 - Wartung	18 - Rückholung	
03 - Miete	07 - Arbeitszeit	11 - Ersatzbeschaffung	15 - Wartungspauschale	19 - Abbruch	

<sup>3</sup> Sofern lieferbar, ansonsten KVA

**Anhang B**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

<b>Anhang B</b>				Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Preislistennummer (AC / TK)			<b>12 90 25C</b>				
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages			<b>entfällt</b>				
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V			<b>25D</b>				
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)				
<b>25.21.50</b>	<b>Formstabile Kontaktlinsen</b>						
25.21.50.0001	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erstversorgung	Kauf	149,30				
25.21.50.0002	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Nachlieferung oder Folgeversorgung	Kauf	117,50				
25.21.50.0003	Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	60,50				
25.21.50.2001	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erstversorgung	Kauf	188,70				
25.21.50.2002	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	Kauf	152,90				
25.21.50.2003	Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	83,50				
25.21.50.4001	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erst-versorgung	Kauf	180,70				
25.21.50.4002	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	Kauf	145,90				
25.21.50.4003	Formstabile Kontaktlinsen, periphertorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	78,50				
25.21.50.6001	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Erstversorgung	Kauf	202,70				
25.21.50.6002	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch $\leq \pm 20,0$ dpt, cyl $\leq +6,0$ dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	Kauf	166,90				

05/2022

**Anhang B**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

Preislistennummer (AC / TK)				<b>12 90 25C</b>		Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages				<b>entfällt</b>					
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V				<b>25D</b>					
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)						
25.21.50.6003	Formstabile Kontaktlinsen, vorderflächentorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	97,50	1	1	11	nein		
25.21.50.8001	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Erstversorgung	Kauf	212,70	1	1	00	nein		
25.21.50.8002	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	Kauf	176,90	1	1	04, 10	nein		
25.21.50.8003	Formstabile Kontaktlinsen, bitorisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	107,50	1	1	11	nein		
<b>25.21.54</b>	<b>Weiche Kontaktlinsen</b>								
25.21.54.0001	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Erstversorgung	Kauf	108,00	1	1	00	nein		
25.21.54.0002	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	Kauf	75,10	1	1	04,10	nein		
25.21.54.0003	Weiche Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	52,10	1	1	11	nein		
25.21.54.2001	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Erstversorgung	Kauf	136,60	1	1	00	nein		
25.21.54.2002	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Nachlieferung, Folgeversorgung	Kauf	103,70	1	1	04,10	nein		
25.21.54.2003	Weiche Kontaktlinsen, torisch, sphärisch ≤ ±20,0 dpt, cyl ≤ +6,0 dpt; Ersatzbeschaffung	Kauf	79,60	1	1	11	nein		

**Anhang B**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

Preislistennummer (AC / TK)				<b>12 90 25C</b>	Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages				<b>entfällt</b>				
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V				<b>25D</b>				
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)					
<b>25.21.55 und 25.21.57</b>	<b>Austauschkontaktlinsen</b>							
25.21.55.0001	Austauschkontaktlinsen, rotationssymmetrisch, Erstversorgung, pro Auge für 12 Monate	Kauf	74,10	1	1	00	nein	
25.21.55.0002	Austauschkontaktlinsen, rotationssymmetrisch, Nachlieferung, pro Auge für 12 Monate	Kauf	54,30	1	1	04,10,11	nein	
25.21.55.1001	Austauschkontaktlinsen, torisch, Erstversorgung, pro Auge für 12 Monate	Kauf	108,20	1	1	00	nein	
25.21.55.1002	Austauschkontaktlinsen, torisch, Nachlieferung, pro Auge für 12 Monate	Kauf	87,30	1	1	04,10,11	nein	
25.21.57.0900	Verbandlinsen	Kauf	23,95	1	1	00,04,10,11	nein	
<b>25.99.99</b>	<b>Abrechnungspositionen für Kontaktlinsen</b>							
25.99.99.1001	Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand sphärisch $\geq \pm 15,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt oder cyl $> +4,0$ dpt und $\leq +6,0$ dpt bei formstabilen Kontaktlinsen oder bei weichen Kontaktlinsen	Kauf	20,90	1	1	00,04,10,11	nein	
25.99.99.1003	Kontrolle in Verbindung mit dem Aufarbeiten und ggf. der Intensivreinigung einer formstabilen Kontaktlinse	Kontrolle	11,00	1	1	14	nein	

**Legende:**

<sup>1</sup> DTA-Kennzeichen (1= volle MwSt., 2= ermäßigte MwSt.) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

<sup>2</sup> DTA-Hilfsmittelkennzeichen:

00 - Neulieferung	04 - Nachlieferung	08 - Vergütungspauschale	12 - Zubehör	16 - Auslieferung	20 - Erprobung
01 - Reparatur	05 - Zurichtung	09 - Folgevergütungspauschale	13 - Reparaturpauschale	17 - Aussonderung	
02 - Wiedereinsatz	06 - Abgabe abw. Hilfsmittel	10 - Folgeversorgung	14 - Wartung	18 - Rückholung	
03 - Miete	07 - Arbeitszeit	11 - Ersatzbeschaffung	15 - Wartungspauschale	19 - Abbruch	

**Anhang C**  
**zur Anlage 1 – PG 25 – Sehhilfen**

Preislistennummer (AC / TK)				<b>12 90 25D</b>				Menge / Anzahl	MwSt. <sup>1</sup>	Hilfsmittel- Kennzeichen <sup>2</sup>	Genehmigungspflicht
Skonto gem. § 10 des Grundvertrages				<b>entfällt</b>							
Versorgungsbereich(e) des Kriterienkataloges gemäß den Empfehlungen des GKV-SV nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V				<b>25E</b>							
Produktart / Abr.Nr.	Hilfsmittelbezeichnung	Art	Preis / € (netto)								
<b>25.21.81</b>	<b>Vergößernde Sehhilfen</b>										
25.21.81.0900	Einschlaglupen	Kauf	16,15	1	1	00,04,10,11,	nein				
25.21.81.1900	Handlupen ohne Beleuchtung	Kauf	36,90	1	1	00,04,10,11,	nein				
25.21.81.2900	Handlupen mit Beleuchtung	Kauf	49,50	1	1	00,04,10,11,	nein				
25.21.81.3900	Stand- und Klemmlupen ohne Beleuchtung	Kauf	55,95	1	1	00,04,10,11,	nein				
25.21.81.4900	Stand- und Klemmlupen mit Beleuchtung	Kauf	64,95	1	1	00,04,10,11,	nein				
25.21.81.6900	Hellfeldlupen (Visolettlupe)	Kauf	55,00	1	1	00,04,10,11,	nein				

**Legende:**

<sup>1</sup> DTA-Kennzeichen (1= volle MwSt., 2= ermäßigte MwSt.) zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses.

<sup>2</sup> DTA-Hilfsmittelkennzeichen:

00 - Neulieferung

04 - Nachlieferung

08 - Vergütungspauschale

12 - Zubehör

16 - Auslieferung

20 - Erprobung

01 - Reparatur

05 - Zurichtung

09 - Folgevergütungspauschale

13 - Reparaturpauschale

17 - Aussonderung

02 - Wiedereinsatz

06 - Abgabe abw. Hilfsmittel

10 - Folgeversorgung

14 - Wartung

18 - Rückholung

03 - Miete

07 - Arbeitszeit

11 - Ersatzbeschaffung

15 - Wartungspauschale

19 - Abbruch