

Vergleich Krankenkassen-Verträge

Stand: September 2019

	AOK-Vertrag	pronovaBKK-Vertrag	GWQ+ -Vertrag	IKK-Vertrag	Knappschaft-/SVLFG-Vertrag	
Inkrafttreten	1. Dezember 2017 Änderung 1. August 2018	1. Juni 2018	1. September 2018	1. September 2018	1. Oktober 2019	
Beigetretene Krankenkassen	Alle AOK – separater aber gleichlautender Vertrag zwischen der AOK Baden-Württemberg und dem SWAV	44 BKK	21 BKK	Alle IKK	Knappschaft Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)	
Vertragsgegenstand	Versorgung mit Brillengläsern – der Festbetrag wird zum Vertragspreis Regelung der Abrechnungsmodalitäten von Brillengläsern, Kontaktlinsen und vergrößernden Sehhilfen					
Leistungserbringung	Die Leistungserbringung erfolgt auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung oder der optometrischen Messung eines Augenoptikers. Nach erstmaliger ärztlicher Verordnung nach Inkrafttreten des HHVG ist eine Versorgung über Berechtigungsschein möglich.					
Folgeversorgung/ Ersatzbeschaffung auf Berechtigungsschein	Brillengläser und „kosmetische“ KL	Entsprechend Vertragstext Brillengläser und Kontaktlinsen – Umsetzung offen	Brillengläser und Kontaktlinsen	Brillengläser und Kontaktlinsen	Brillengläser und Kontaktlinsen	
Berechtigungsschein	Einheitlicher Berechtigungsschein – Dieser ist für alle Krankenkassen, die einem der Verträge beigetreten sind, gültig.					
Beratung der Versicherten/ Dokumentation/ Mehrkostenerklärung	Einheitliches schlankes Formular zur „Dokumentation über die Beratung/ Mehrkostenerklärung des Versicherten“ – dieses Formular wird im jeweiligen Augenoptikbetrieb aufbewahrt. Gem. § 127 Abs. 4 SGB V: Leistungserbringer müssen die Versicherten über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten beraten und aufzeigen, welche Mehrkosten ggf. zu bezahlen sind.					
Leistungsumfang/ Vergütung	Für die Vergütung maßgebend ist die Preisliste. Diese unterscheidet nach Vertragspreisen (VP), Festbeträgen (FB) und Lieferung über Kostenvoranschlag (KVA). Nur Brillenglaspositionen sind als Vertragspreis (VP) gekennzeichnet. Vertragspreis – zu diesem Preis muss die Leistung an den Versicherten abgegeben werden – eine private Zuzahlung des Versicherten darf nur genommen werden, wenn eine höherwertige bzw. zusätzliche Leistung gewählt wurde (z.B. höherbrechendes Material, Entspiegelung etc.). Festbetrag – eine Lieferpflicht zum Festbetrag gibt es nicht. Kostenvoranschlag – vor der Versorgung des Versicherten ist ein Kostenvoranschlag einzureichen.				Die Preisliste, die identisch mit der Festbetragsliste ist, kennt lediglich Vertragspreise und Festbeträge .	
Gewährleistung	§ 7 Abs. 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.	§ 7 Abs. 1 Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausführung und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei Auslieferung. Deshalb darf er auch im Fall einer verordneten Versorgung die Refraktionswerte prüfen . § 7 Abs. 2 Änderungen von Korrektionswerten bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres werden nur nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt vorgenommen.	Anlage A 54 § 2 Abs. 5 Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausführung und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei Auslieferung. Deshalb darf er auch im Fall einer verordneten Versorgung die Refraktionswerte prüfen .	§ 7 Abs. 1 Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausführung und Funktionsfähigkeit der Sehhilfe bei Auslieferung. Deshalb kann er auch im Fall einer vertragsärztlich verordneten Versorgung die Refraktionswerte prüfen .	Anlage 1 § 2 Abs. 3 Der Leistungserbringer kann im Fall einer vertragsärztlich verordneten Versorgung die Refraktionswerte ... prüfen .	
Eignungsvoraussetzungen/ Präqualifizierung	Abgeschlossene Präqualifizierung erforderlich					
Preisliste	Enthalten sind die Festbetragspositionen und zusätzliche Vertragspreise wie Gleitsichtgläser, höherbrechende organische Gläser; Kantenfilter 450 nm; Keratokoniuslinsen etc.			Zusätzlich: Elektronische Leselupe	Zusätzlich: Uhrglasverband Okklusionspflaster	Ausschließlich Festbetragspositionen
Abrechnung	Es gelten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (Abrechnungsrichtlinien).					
Sondervereinbarungen	§ 5 Abs. 3: Eine durch die Kasse ausgestellte Befreiungsbescheinigung des Versicherten ist vom Leistungserbringer einzusehen.			Bei der Abrechnung über Abrechnungsstellen ist die Abgabe einer Ermächtigungserklärung erforderlich.		