

Ausführliche **Informationen** zum Rahmenvertrag mit den Krankenkassen (Außer AOK und Knappschaft) und den Abrechnungen mit der Vergütungsliste:



Andere ...

**Es gibt einen Rahmenvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen und dem Landesverband Hessen.** Wegen des gesetzlichen Mindestlohnes und seiner Anpassung zum 1. Januar 2020 wurden die bisherigen **Vergütungsentgelte bei Krankenfahrten zum 1. April 2020 angepasst** (Außer AOK und Knappschaft). Für diese Vergütungsvereinbarung gilt eine Mindestlaufzeit bis zum 31. Dezember 2020.

Der Landesverband stellt diese Vergütungsvereinbarung den Mitgliedsbetrieben und dem gesamten hessischen Taxigewerbe (**auf Antrag**) zur Verfügung.

Danach gelten ab 1. April 2020 folgende Konditionen (*Werte bis 31.3.2020 in Klammern*):

- **Fahrten in Pflichtfahrgebieten:** Diese werden (*unverändert*) nach den jeweils örtlichen und **gültigen Beförderungstarifen** abgerechnet. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen des jeweiligen Pflichtfahrgebietes.
- **Fahrten außerhalb der Pflichtfahrgebiete:**
  - der Fahrpreis mit **Taxen** beträgt **1,43 Euro je gefahrenen Besetzkilometer** (*bisher 1,39 Euro* inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer)
  - die Grundpauschale je Einzelfahrt mit Taxen oder Mietwagen beträgt 1,80 Euro inkl. gesetzlichen Mehrwertsteuer

Neuer T

Die **Abrechnung** der durchgeführten Fahrtleistungen im Kranken- Patientenbeförderungsdienst erfolgen immer mit den jeweiligen Krankenkassen und deren Abrechnungsstellen. Wir empfehlen diese Abrechnungen per DTA Verfahren vorzunehmen. Sie können aber per Rechnung wie bisher, selbständig und direkt mit den Krankenkassen abrechnen.



**Info für die Mitglieder:** Rechnungsstellungen können zum Beispiel auch über das DMRZ **DMRZ.de**

oder der OptaData  vorgenommen werden. Hier haben Sie gegebenenfalls Vorteile als Mitglied des Landesverbandes. Bitte bei Anfragen zu den Abrechnungen von Krankenfahrten entsprechend darauf hinweisen.

**Wie kann ich abrechnen und was ist zu beachten?** Voraussetzung zur Abrechnung von Krankenfahrten ist eine erteilte IK Nummer, die für Ihren Taxibetrieb bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen hinterlegt ist. IK Nummern sind bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (IK) im Hause der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Alte Heerstr. 111, 53757 Sankt Augustin, **Fax-Nr. 02241 2311334** zu beantragen. Sie müssen sich dann auch auf unserer IK Liste eintragen lassen.



## **LANDESVERBAND HESSEN FÜR DAS PERSONENBEFÖRDERUNGSGEWERBE E.V.**

Dazu kann der Rahmenvertrag in den **Downloads** heruntergeladen werden. Das Dokument selbst ist für Ihre Unterlagen bestimmt. Ein Verpflichtungsschein (liegt doppelt bei) ist von Ihnen auszufüllen, abzustempeln und zu unterschreiben. Die beigelegte Checkliste zum Rahmenvertrag ist komplett auszufüllen, mit dem Verpflichtungsschein und den Fotokopien der Genehmigungsurkunden der jeweils eingesetzten Fahrzeuge an uns zu senden. Für noch offenen Fragen steht Ihnen während der Öffnungszeiten unserer Geschäftsstelle die nachfolgende Rufnummer 069 79207813 zur Verfügung.

Zur **Eintragung in unsere IK Liste** benötigen wir:

- Die ausgefüllte mit dem Unternehmenstempel versehene **Checkliste**
- Den ausgefüllten und unterschriebenen **Verpflichtungsschein**
- Service Formular zur Rücksendung an den Landesverband
- Die **Kopie/n der Genehmigungsurkunde/n** (*Unbedingt bei der Rücksendung mit beifügen. Dient als Nachweis der gültigen Taxi- und Mietwagengenehmigung/en*)

### **Hinweis:**

Nach der Eintragung in unsere IK Liste bekommt Ihr Unternehmen eine **Bestätigung mit den von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten** per Post zugesendet. Diese Bestätigung dient als Nachweis der Teilnahme an unserem Rahmenvertrag gemäß der vereinbarten Vergütungsliste mit den teilnehmenden Kassen.

[Zurück an den Landesverband](#)

### **Mailanschrift:**

[info@taxiverband-hessen.de](mailto:info@taxiverband-hessen.de)

### **Postanschrift:**

**Landesverband Hessen  
für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt**

Bitte an die angeführte Postanschrift ausreichend frankiert zusenden.

### **Datenschutzhinweis:**

Die zur Verfügung gestellten Daten sind freiwillige Angaben.

Die abgefragten Daten werden auf der IK-Liste des Landesverbandes den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

Diese dürfen vom o.g. Landesverband an die am Rahmenvertrag teilnehmenden Krankenkassen übermittelt und somit zur Verfügung gestellt werden.

Bei Änderungen sind diese zeitnah dem Landesverband mitzuteilen.

Mail an [info@taxiverband-hessen.de](mailto:info@taxiverband-hessen.de) oder Fax 069 - 79 20 78 12

### **Einverständniserklärung:**

Ich/Wir erklären uns mit dem Datenschutzhinweis ausdrücklich mit der Zusendung der benötigten Formulare einverstanden.



Zurück mit der Post an den

Landesverband Hessen für das  
Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt am Main

—

Datum \_\_\_\_\_

Rücksendung der Unterlagen zur Eintragung in die IK Liste

Ich/Wir bitten um Kenntnisnahme und Bearbeitung der übersendeten Unterlagen.

In der Anlage wurde nachfolgendes beigefügt:

Zutreffendes bitte ankreuzen

Checkliste  ja  nein

Verpflichtungsschein  ja  nein

Kopien der Genehmigungen  ja  nein

Die zur Verfügung gestellten Daten sind freiwillige Angaben. Diese dürfen vom o.g. Landesverband an die am Rahmenvertrag teilnehmenden Krankenkassen übermittelt und somit zur Verfügung gestellt werden. Ich/Wir erklären uns hiermit ausdrücklich damit einverstanden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die aktuellen Datenschutzbestimmungen sind mir bekannt.

---

Firmenstempel

Unterschrift Inhaber/Geschäftsführer

# Antrag auf Mitgliedschaft im



## Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

Breitenbachstraße 1, 60487 Frankfurt am Main, Telefon 069 79 20 78 10, info@taxiverband-hessen.de

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in den  
Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V. als

Zutreffendes ankreuzen! Namen der:

Vereinigung \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

Taxi Zentrale \_\_\_\_\_

Bezeichnung: Taxibetrieb Taxiunternehmen Sonstige

Inhaber/Anrede: Herr Frau GF:

**Taxiunternehmen als Einzelmitglied**

Anschrift/Straße Nr.;

Postleitzahl/Ort:

Vorwahl/Telefon:

Vorwahl/Fax:

Vorwahl/Mobil:

eMail/Internet:

Homepage:

Sonstige Info an uns:

Anzahl der Taxi-Konzessionen \_\_\_\_\_

Ggf. \* Anzahl der Mietwagen im Taxibetrieb \_\_\_\_\_ (\* ohne Beitrag)

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel des Unternehmens/Unterschrift

### Beitragsordnung

Monatsbeiträge ab 01.01.2018

1. Vereinigungen/Organisationen/Taxi-Zentralen/Firma  
4,50 € pro Konzession bis 50 Konzessionen  
2,50 € pro Konzession von 51 bis 250 Konzessionen  
2,00 € pro Konzession von 251 bis 1.000 Konzessionen  
1,50 € pro Konzession über 1.000 Konzessionen
2. Einzelmitglied/Mehrwagenbetrieb/Taxibetriebe  
8,00 € für die erste Konzession  
2,50 € für jede weitere Konzession bis 10 Konzessionen. Bei mehr als 10 Konzessionen entscheidet der Vorstand in Absprachen mit dem Neumitglied.
3. Aufnahmegebühren  
Zur Zeit werden keine Aufnahmegebühren erhoben



**Checkliste** zum  
*Rahmenvertragsbeitritt der Krankenkassen*  
(Außer AOK-Hessen und Knappschaft)

Bitte entsprechende Daten einfügen/ergänzen

IK-Nummer
-----------

Firmenbezeichnung
Name
Vornamen
Postleitzahl/Ort
Straße/Hausnummer

Telefon
Telefax
eMail

Taxibetrieb	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Taxianzahl:		
Mietwagenbetrieb	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mietwagenanzahl:		

- Bitte Fotokopie/n der Genehmigungsurkunde/n beifügen  
 Den Verpflichtungsschein ausfüllen und beifügen

Zurück mit der Post an den

---

Landesverband Hessen  
für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt am Main

**Anlage 3** zum Rahmenvertrag über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen dem Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V. und dem VdAK/AEV Landesvertretung Hessen, dem BKK Landesverband Hessen, der IKK Hessen und der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland vom 23. September 2005 ...

## Verpflichtungsschein für Leistungserbringer

Ich erkenne die zwischen den oben genannten Vertragspartnern abgeschlossenen Vertrag mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 in der jeweils geltenden Fassung inklusive aller Anlagen sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Regelungen bzw. Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, diese zu erfüllen. Ein Exemplar dieser Vereinbarung nebst Anlagen habe ich erhalten.

Ich erkläre mich bereit, meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere dem Fahrpersonal die Bestimmungen der Vereinbarung zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

**Vor- und Zuname** (Firmenbezeichnung)

\_\_\_\_\_

Beförderer/Unternehmer

**Anschrift**

\_\_\_\_\_

Straße/PLZ Ort

**IK-Nummer**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\*Unterschrift des Antragsstellers/Leistungserbringers

\_\_\_\_\_

Firmenstempel/Beförderers

***\*Bitte beachten:** Das Dokument ausfüllen. Ort, Datum und Unterschrift/Firmenstempel einfügen.*

*Die zur Verfügung gestellten Daten sind freiwillige Angaben. Diese Daten dürfen den teilnehmenden Kassen übermittelt werden.*

*Mit der Unterschrift des Antragsstellers/Leistungserbringers wird das Einverständnis dazu ausdrücklich erklärt.*

(Auszug)

Rahmenvertrag Krankenkassen/Anlagen Seite 13

Ausschließlich zur elektronischen Verarbeitung

**Anlage 1** zum Rahmenvertrag über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten („Sitzendkrankenfahrten“) im Rahmen des PBefG in Hessen zwischen dem Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V. und der vdek-Landesvertretung Hessen, dem BKK Landesverband Süd - Regionaldirektion Hessen (als Rechtsnachfolger), der IKK classic, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vom 27.05.2020

---

## **Vereinbarung**

über die Vergütungssätze von Krankenfahrten im Rahmen  
des Personenbeförderungsgesetzes in Hessen  
(Vergütungsliste für Krankenfahrten mit Taxi/Mietwagen)

**Tarifkennzeichen/Abrechnungscode (AC/TK): 46 06 799**

Zwischen dem

**Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.**  
Breitenbachstr. 1  
60487 Frankfurt am Main  
Telefon: (069) 79 20 78 10/11 Fax: (069) 79 20 78 12  
E-Mail: hans-peter.kratz@taxiverband-hessen.de

und den Leistungsträgern

### **Ersatzkassen**

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK - Gesundheit**
- **Kaufmännischen Krankenkasse-KKH**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**Verband der Ersatzkassen e.V., (vdek),**  
vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Hessen  
Walter-Kolb-Str. 9 – 11, 60594 Frankfurt am Main,

**BKK Landesverband Süd,**  
**Regionaldirektion Hessen**  
Stresemannallee 20, 60591 Frankfurt am Main,  
für die Betriebskrankenkassen,

**IKK classic,**  
zugleich handelnd als Vertreterin der BIG direkt gesund, IKK gesund plus,  
IKK Nord, IKK Südwest  
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden,

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),**  
**als Landwirtschaftliche Krankenkasse**  
Weißensteinstr. 70-72, 34131 Kassel

wird auf Grundlage des § 133 SGB V zum o. g. Rahmenvertrag vom 23.9.2005 über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten („Sitzendkrankenfahrten“) im Rahmen des PBefG in Hessen ergänzend folgende Vergütungsvereinbarung geschlossen:

## § 1 Vergütung

L

### 1. Vergütung für Taxen innerhalb ihres Pflichtfahrgebietes ab dem 01.04.2020

Pos.-Nr.	Bezeichnung der Leistung
51 48 00	Abrechnung nach Taxitarif (Taxameter) in dem jeweiligen Pflichtfahrgebiet
51 48 30	Abrechnung nach Taxitarif (Taxameter) in dem jeweiligen Pflichtfahrgebiet bei Serienfahrten

### 2. Vergütung für Taxen bei Fahrtbeginn oder –ende außerhalb ihres Pflichtfahrgebietes ab dem 01.04.2020

Pos.-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Euro
51 12 00	Grundpauschale Einzelfahrt	1,80
51 12 30	Grundpauschale Einzelfahrt bei Serienfahrten	1,80
51 30 00	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale)	1,43
51 30 30	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale) bei Serienfahrten	1,43

### 2. Vergütung für Mietwagen i.S.d. § 49 PBefG ab dem 01.04.2020

Pos.-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Euro
61 12 00	Grundpauschale Einzelfahrt	1,80
61 12 30	Grundpauschale Einzelfahrt bei Serienfahrten	1,80
61 30 00	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale)	1,43
61 30 30	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale) bei Serienfahrten	1,43
61 29 00	Zuschlag Kurzstrecke je Einzelfahrt bis zum 5. Besetzt-km	2,00
61 29 30	Zuschlag Kurzstrecke je Serienfahrt bis zum 5. Besetzt-km	2,00



- II. Als Fahrleistung wird die durch den Routenplaner Map&Guide in der aktuellen Version errechnete wirtschaftliche/ökonomische Wegstrecke zugrunde gelegt. Dazu wird auf der Rechnung jeweils der Abholort (Ort mit PLZ, Straße, Hausnummer) und der Zielort (Ort mit PLZ, Straße, Hausnummer) vermerkt. Werden Autobahnstrecken in Anspruch genommen gelten diese als grundsätzlich kürzeste verkehrübliche Strecke, wenn die Gesamtzahl der Kilometer gegenüber der Wegstrecke über den Routenplaner Map&Guide bis zu maximal 10 % überschritten wird.
- III. Es dürfen ausschließlich Besetzt-km berechnet werden.
- IV. Die Vergütungen schließen die jeweilige gesetzliche Mehrwertsteuer für Taxi- und Mietwagenunternehmen ein. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Transporteur die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt. Mit dieser Vergütungsvereinbarung ist der Mindestlohn vollständig abgegolten und es sind die gesetzlichen Regelungen zum Mindestlohn beachtet und umgesetzt.
- V. Ausnahmeregelungen im Pflichtfahrgebiet / Tarifierungsgebiet sind mit Einverständnis der zuständigen Ordnungsbehörde möglich.
- VI. Gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V zieht der Beförderer die jeweils gesetzliche vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je einfacher Fahrt und je Versicherten direkt vom Versicherten ein und setzt diese vom Rechnungsbetrag ab. Die Zuzahlung ist entsprechend § 61 Satz 4 SGB V vom Beförderer zu quittieren. Für Mehrkosten gilt § 2 Nr. 4 dieses Rahmenvertrages.

## **§ 2 Inkrafttreten und Kündigung**

1. Diese Vereinbarung (Vergütungsliste) gilt ab 01.04.2020. Maßgeblich für die Preis- bzw. Tarifzuordnung nach §1 ist der Tag, an dem die Krankenfahrt bzw. Beförderung stattgefunden hat.
2. Die Vergütungsliste wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres – unabhängig von der Kündigung des Rahmenvertrages – erstmals zum 31.12.2020 mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Solange keine neuen Preise vereinbart sind, sind sich die Vertragspartner über die Weitergeltung des bisher Vereinbarten bis zu 6 Monaten nach Ablauf der wirksamen Kündigungsfrist einig.
3. Werden mit einer Krankenkasse oder einem anderen Kostenträger für inhaltsähnliche bzw. – gleiche Leistungen Vergütungsvereinbarungen bzw. Vertragspreisregelungen oder sonstige Absprachen geschlossen bzw. getroffen, die 0,02 Euro und mehr unterhalb des Preisniveaus dieser Vereinbarung (Vergütungsliste) liegen (maßgeblich für die 0,02 Euro-Differenzermittlung ist insbesondere der Preis für den Besetzt-km), verständigen sich die Vertragspartner darauf, dass diese auch sofort ohne gesonderte Kündigung für diesen Vertrag gelten.

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

---

Stempel, Unterschrift

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

---

Stempel, Unterschrift

BKK Landesverband Süd

---

Stempel, Unterschrift

IKK classic  
auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

---

Stempel, Unterschrift

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

*id. Kiel*

---

Stempel, Unterschrift

Frankfurt/Main, Kassel, Dresden, den 27.05.2020

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

---

Stempel, Unterschrift

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

---

Stempel, Unterschrift

BKK Landesverband Süd

---

Stempel, Unterschrift

IKK classic  
auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen



---

Stempel, Unterschrift

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

---

Stempel, Unterschrift

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

---

Stempel, Unterschrift

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

---

Stempel, Unterschrift

BKK Landesverband Süd

BKK Landesverband Süd  
Stresemannallee 20  
60596 Frankfurt



Christof Mahl

---

Stempel, Unterschrift

IKK classic  
auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

---

Stempel, Unterschrift

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

---

Stempel, Unterschrift

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

Landesverband Hessen für das  
Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1 · 60487 Frankfurt am Main  
Telefon 069 / 79 20 78 10 · Fax 069 / 79 20 78 12  
Mail [info@taxiverband-hessen.de](mailto:info@taxiverband-hessen.de)

  
\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung Hessen

  
\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

BKK Landesverband Süd

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

IKK classic  
auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift