



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 ja nein

Taxianzahl:

Mietwagenbetrieb ja 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 der 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 incl. 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 Mitarbeitern, insbesondere dem Fahrpersonal die Bestimmungen der Vereinbarung zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Vor- und Zuname (Beförderer/Unternehmer*in)

Anschrift

IK-Nummer

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers/Leistungserbringers/Beförderers Firmenstempel



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