Rahmenvertrag

über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten
im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes

Abrechnungscode/ Tarifkennzeichen: 46 06 799

---

zwischen dem

Landesverband Hessen
für das Personenbeförderungsgewerbe
e.V Breitenbachstr. 1
60487 Frankfurt
Telefon: (069) 25 35 34 und 79 20 78 10 Fax: (069) 79 20 78 12

im folgenden Landesverband -

handelnd für seine Mitglieder und die dem Vertrag beigetretenen Unternehmen als Beförderer bezeichnet

und

der Landesvertretung Hessen des
1. Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
Frankfurter-Str. 84, 53719 Siegburg
2. AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-
Verband Frankfurter-Str. 84,
53719 Siegburg

dem
BKK Landesverband Hessen
für die Betriebskrankenkassen
Stresemannallee 20, 60596
Frankfurt

der
IKK Hessen
Abraham-Lincoln-Str. 32,
65189 Wiesbaden

der
Landwirtschaftliche Krankenkassen Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
als Landesverband zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau
Luisenstr. 12, 34119 Kassel

im Folgenden Verbände/ Landesverbände der Krankenkassen / Krankenkassen genannt

§1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

1. Dieser Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V regelt die Leistungserbringung von Krankenfahrten für die Versicherten der beteiligten Krankenkassen und ihrer Verbände nach § 60 SGB V. Er gilt für Beförderer, die im Besitz einer gültigen Genehmigungsurkunde nach dem Personen-Beförderungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung sind. Jede Veränderung zur Gültigkeit der Genehmigungsurkunden ist den beteiligten Verbänden der Krankenkassen unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.
2. Dieser Vertrag gilt:
   a) für die an ihm beteiligten Verbände bzw. Landesverbände der Krankenkassen und deren Mitgliedskassen;
   b) für Mitglieder des Landesverbandes, soweit sie die Anerkennung aller Bestimmungen dieses Vertrages jeweils durch schriftliche Verpflichtung nach Anlage 3 erklärt haben und
   c) für Beförderer, die nicht Mitglied des Landesverbandes sind, soweit sie jeweils durch schriftliche Verpflichtung nach Anlage 3 die Anerkennung aller Bestimmungen dieses Vertrages erklärt haben.

3. Die Mitglieder des Landesverbandes bzw. die dem Vertrag beigetretenen Beförderer sind in der Anlage 2 (Excel-Datei-Format) unter Angabe des Institutionskennzeichens aufzulisten. Der Landesverband verpflichtet sich, Aktualisierungsbedarf der Anlage 2 durch Hinzukommen oder Wegfall von Beförderern und Veränderungen zur Gültigkeit der Genehmigungsurkunden den beteiligten Verbänden der Krankenkassen unverzüglich schriftlich unter Angabe des Institutionskennzeichens des Beförderers mitzuteilen.

4. Dieser Vertrag findet Anwendung für Krankenfahrten im Bundesland Hessen (Leistungsortprinzip), sowie für Krankenfahrten, wenn der Abholort im Bundesland Hessen, der Zielort jedoch außerhalb des Bundeslandes Hessen liegt. Befindet sich der Abholort des Versicherten außerhalb des Bundeslandes Hessen, ist vor Anwendung dieses Vertrages dies ausdrücklich mit der betreffenden Krankenkasse im Vorfeld abzustimmen.

§2

Leistungserbringung

1. Voraussetzung für die Beförderung der Versicherten der beteiligten Krankenkassen ist eine vollständig vom Vertragsarzt ausgefüllte und gültige vertragsärztliche Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4). Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransportleistungen (Krankentransportrichtlinien) in der jeweiligen geltenden Fassung.

2. Die Qualitätsvoraussetzungen für die Beförderung der Versicherten der beteiligten Krankenkassen sind in Anlage 4 geregelt.

3. Der Beförderer verpflichtet sich, in der Regel innerhalb von 15 bis 30 Minuten beim Versicherten zur Krankenbeförderung einzutreffen. Bei vorbestellten und genehmigten Transporten ist der vereinbarte Abholzeitpunkt einzuhalten.

4. Mehrkosten für Leistungen, die durch persönliche Wünsche des zu befördernden Versicherten oder einer Begleitperson entstehen, werden von den Krankenkassen nicht vergütet.

5. Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.

6. Jede durchgeführte Fahrt ist am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder einer Betreuungsperson oder im Verhinderungsfall durch die behandelnde Abteilung im Krankenhaus oder ggf. in der Arztpraxis durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus sind nicht zulässig.

§3

Genehmigung

1. Eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse muss vorliegen für:

   Fahrten zur ambulanten Behandlung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V in Verbindung mit Anlage 2 der Richtlinien festgelegt hat,

   - alle Fahrten auch zur stationären Behandlung und zu Behandlungen nach § 115 a oder 115 b SGB V bei einer Wegstrecke von mehr als 50 Besetztkilometern:

   - Verlegungsfahrten

2. Für Krankenfahrten nach Abs. 1 ist in der Regel vor Durchführung der Fahrt eine Genehmigung bei der leistungspflichtigen Krankenkasse einzuholen. Die Genehmigung ist grundsätzlich schriftlich unter Vorlage der ärztlichen Verordnung zu beantragen.

3. Ein Anspruch auf Vergütung einer Krankenfahrt gemäß Abs. 1 besteht erst, wenn bei der Abrechnung die ärztliche Verordnung (Original) und die schriftliche Genehmigung der Krankenkasse vorliegen.

§4

Vergütung

1. Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt abhängig von dem verordneten und genehmigten Transportmittel nach der Anlage 1 zu diesem Vertrag vereinbarten Preisen.

2. Gemäß § 60 Abs.2 Satz 1 SGB V zieht der Beförderer die jeweils gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 SGB V 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 Abs. 4 dieses Rahmenvertrages.

§5

Wirtschaftlichkeit

1. Die Beförderung hat zweckmäßig und wirtschaftlich nach § 12 Abs. 1 SGB V zu erfolgen. Der Beförderer ist verpflichtet, die Fahrt auf der kürzesten Fahrtstrecke durchzuführen. Gegenüber den Krankenkassen kann nur die kürzeste auf der Verordnung eingetragene Verbindung abgerechnet werden.

2. Verstöße gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit gelten als Vertragsverstöße und berechtigen zur sofortigen, fristlosen Vertragskündigung. In diesem Fall hat der Landesverband den beteiligten Leistungserbringer von der Leistungserbringung durch Herausnahme aus der Vertragspartnerliste nach Anlage 2 auszuschließen. Der Landesverband unterrichtet innerhalb von vier Wochen die beteiligten Verbände der Krankenkassen durch Übersendung einer angepassten Vertragspartnerliste nach Anlage 2.

3. Vertragsverstöße können darüber hinaus strafrechtlich verfolgt und/oder mit einer Vertragsstrafe nach § 6 Ziffer 3 belegt werden, hierzu zählen z. B.:

   - Erhöhung des Fahrpreises um den Eigenanteil
   - Gegenüber den Krankenkassen abgerechnete fremdgenutzte Fahrtunterbrechung
   - Eigenmächtige Veränderung der Verordnung
   - Sonstige Abrechnungsmanipulationen.

   Weitere Vertragsverstöße können durch die Vertragspartner nach § 6 in einem Nachtrag vereinbart werden.

   Unabhängig davon ist Schadensersatz zu leisten.

   Die Regelungen des § 197 a Abs. 4 SGB V in der jeweiligen Fassung sind anzuwenden.

§6

Datenschutz

1. Der Beförderer verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekanntzugeben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

2. Der Beförderer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheit der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich sind. Der Beförderer verpflichtet seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§7

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Beförderer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. Für jeden einzelnen Betrieb ist ein gesondertes IK zu führen.

2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

   Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Krankenkassen eingesetzte IK des Beförderers/Vertragspartners ist den beteiligten Verbänden der Krankenkassen bei Beitritt zu diesem Rahmenvertrag mitzuteilen. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

   Das für die Krankenkassen erteilte IK des Beförderers/Vertragspartners ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekannten IK.

   Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§8

Abrechnungsregelung

1. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

   Urbelege (Verordnungsblätter jeweils im Original),
   erforderlichenfalls Leistungszusagen der Krankenkassen, Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung), analog dem beigefügten Muster (Anlage 6)
   Bei Serienfahrten (z.B. Dialyse, Chemo- bzw. Strahlentherapie) ist der Rechnung eine Transportbestätigung des Versicherten/Patienten nach Anlage 4 beizufügen.

2. Die Rechnungslegung erfolgt je Vertragspartner für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.

3. Die rechnungsbegründenden Unterlagen (Urbelege) sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der Abrechnungsdaten einmal im Monat an die von den Krankenkassen benannten Stellen) zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien gern. § 302 Abs. 2 SGB V beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln.

   Die Abrechnung enthält folgende Angaben:
   Einzelaufstellung der Fahrgäste
   6-stellige Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut Vergütungsvereinbarung (Anlage 1) je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen

Beförderungstag
Besetzt-Kilometer (Angabe für Fahrten innerhalb des Pflichtfahrgebietes - betrifft nur Taxen - entbehrlich)
Beförderungsstrecke (Abfahrt: PLZ / Ort und Straße / Hausnummer und Zielort: PLZ / Ort und Straße / Hausnummer)
Bruttobetrag je Fahrtgast und Tag
Ggf. abgesetzter Zuzahlung je Fahrt.
Ggf. Genehmigung der Krankenkassen gemäß § 3 Abs. 1 IK des Vertragspartners/Beförderers

Wird eine Verordnung für mehrere Krankenbeförderungen ausgestellt (z.B. Dialyse, Chemo- bzw. Strahlentherapie) ist der Rechnung neben den o.a. Unterlagen eine Beförderungsbestätigung des Versicherten/Patienten nach Anlage 4 beizufügen. Diese Bestätigung soll spätestens nach Abschluss der Behandlungsserie ausgestellt werden. Bei Zwischenabrechnungen ist eine Beförderungsbestätigung des Versicherten/ Patienten nach Anlage 4 für den Teilzeitraum (Abrechnungszeitraum) beizufügen.

4. Der Einzug des Eigenanteils gern. § 60 Abs. 2 SGB V erfolgt durch den Vertragspartner/Beförderer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die von den Versicherten an den Vertragspartner/Beförderer insgesamt gezahlten Eigenanteile sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

5. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Preisliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Preisliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

   Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Preisliste aufgeführten 6-stelligen Positionsnummern zu verwenden.

   Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Krankenkasse dem Rechnungssteller die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

6. Beanstandungen müssen schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Vertragspartners/Beförderers - mit einer nachfolgenden Abrechnung verrechnet werden.

7. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen (Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

8. Überträgt ein Vertragspartner/Beförderer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er den beteiligten Verbänden der Krankenkassen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Diesen ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen.

   Der Vertragspartner/Beförderer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

   Hat der Vertragspartner/Beförderer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, muss der Beförderer dies den beteiligten Verbänden der Krankenkassen unverzüglich mitteilen.

9. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 8 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Beförderer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist den beteiligten Verbänden der Krankenkassen vorzulegen.

10. Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG),dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem (IfSG) Infektionsschutzgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

§9

Vertragsdauer

1. Dieser Vertrag tritt am 1. Oktober 2005 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31. Dezember 2006 schriftlich gekündigt werden.

2. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Vergütungsliste nach Anlage 1 nicht berührt. Für die Kündigung der Vergütungsliste nach Anlage 1 gilt die dort geregelte Frist.

§10
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Frankfurt, Wiesbaden, Kassel, den 23. September 2005

i'V.
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Hessen

i.V.
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Hessen

BKK Landesverband Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

BKK Landesverband Hessen

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

Innungskrankenkasse Hessen

IKK Hessen

In Vertretung

LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

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 23.09.2005

BKK Landesverband
Stresemannallee
60596 Frankfurt
12. Feb. 2021

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 Leistungsträgem

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 01.01.2021

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 01.01.2021

Pos.-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Euro
51 12 00	Grundpauschale Einzelfahrt	1,90
51 12 30	Grundpauschale Einzelfahrt bei Serienfahrten	1,90
51 30 00	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale)	1,50
51 30 30	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale) bei Serienfahrten	1,50

2. Vergütung für Mietwagen i.S.d. § 49 PBefG ab dem 01.01.2021

Pos.-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Euro
61 12 00	Grundpauschale Einzelfahrt	1,90
61 12 30	Grundpauschale Einzelfahrt bei Serienfahrten	1,90
61 30 00	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale)	1,50
61 30 30	Einzelfahrt je Besetzt-Kilometer (zzgl. Grundpauschale) bei Serienfahrten	1,50
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 werden 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 verkehrsübliche 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 / Tarifanwendungsgebiet 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 ergebenen 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 01.01.2021. 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 31.12.2021 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.

Frankfurt/Main, Kassel, Dresden, den 22.01.2019

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V
Breitenbachstrafls 1 • 60487 Frankiert am Ma! Telefon 089 / 79 20 7810 ■ Fax 069 / 79 20 78 12 Mall info@taxlverband-hessen.de

Stempel, Unterschrift 05.04.2019

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

i.V.

Stempel, Unterschrift

BKK Landesverband Süd

BKK Landesverband Süd
Regionaldirektion Hessen)
Stresemannallee 20
60596 Frankfurt am Main

Christof Mahl

Stempel, Unterschrift 30. Jan. 2019

IKK classic auch in Vertretung der im Rubrum genannten anderen Innungskrankenkassen

Stempel, Unterschrift

SVLFG als Landwirtschaftuche Krankenkasse

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Forsten und Garte
Kassel

Stempel, Unterschrift

Anlagenverzeichnis:
Anlage 1 - Vergütungsliste
Anlage 2- Liste der Vertragspartner
Anlage 3 - Verpflichtungserklärung
Anlage 4 - Beförderungsbescheinigung
Anlage 5 - Qualitätsstandards
Anlage 6 - Muster Rechnung Krankenfahrten

Der Vertrag gilt für folgende Ersatzkassen

Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
Techniker-Krankenkasse (TK), Hamburg Kaufmännische
Krankenkasse (KKH), Hannover Hamburg-Münchener
Ersatzkasse (HMK), Hamburg HEK - Hanseatische
Krankenkasse, Hamburg Handelskrankenkasse (hkk),
Bremen

Gmünder ErsatzKasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
HZK- Die Profikrankenkasse für Bau- und Holzberufe, Hamburg KEH
Ersatzkasse, Heusenstamm

Anlage 2 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 IHK Hessen und der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland vom 23. September 2005

Liste der am Vertrag teilnehmenden Betriebe

Stand:

IK-Nr.	Name	PLZ	Ort	Straße / Haus-Nr.	Telefon	Fax	Beitrittsdatum	Ausgeschieden zum	Taxi	Mietwagen

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

Anlage 4
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

Beförderungsbescheinigung

Versicherter:

_____

Name, Vorname Geburtsdatum KV-Nummer

Bestätigung des Versicherten:

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich an den nachfolgend genannten Tagen mit einem Taxi/Mietwagen zur ambulanten Behandlung gefahren worden bin.

	Datum/ Unterschrift 1)		Datum/Unterschrift *)
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

1 Jede durchgeführte Fahrt ist am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson oder im Verhinderungsfall durch die behandelnde Abteilung im Krankenhaus oder ggf. in der Arztpraxis durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig (siehe § 2 Ziffer 6 in Verbindung mit § 8 Ziffer 3 des Rahmenvertrages).

Qualitätsstandards

1. Der Einsatz der Fahrzeuge hat unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung zu erfolgen. Voraussetzung zur Leistungserbringung ist das Vorhandensein einer jeweils gültigen Genehmigung für den Taxi- und Mietwagenverkehr nach dem Personenbeförderungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.

2. Zu den Leistungen der Krankenfahrt gehört das Abholen und Bringen zur und von der Wohnung sowie, sofern erforderlich, die Begleitung in das Krankenhaus, in die Arztpraxis oder in die Räumlichkeiten anderer Leistungserbringer. Handgepäck bei Fahrten zu stationären Krankenhausaufenthalten wird kostenlos mitgenommen. Eine Begleitperson des Patienten, wird sofern es sich um keine Sammelfahrt handelt, kostenlos mitgenommen.

3. Freundlichkeit und persönliche Zuverlässigkeit sowie ein gepflegtes Erscheinungsbild sowohl des Fahrers als auch des Fahrzeuges sind unverzichtbare Grundsätze. Jedes Fahrzeug, das zur Durchführung der Krankentransporte eingesetzt wird, muss über Kommunikationseinrichtungen jederzeit erreichbar sein. Dem Personal ist das Rauchen während der Fahrt nicht gestattet.

4. Ist eine zeit- bzw. termingerechte Durchführung der Krankenfahrt nach § 2 Ziffer 3 des Rahmenvertrages nicht möglich, hat der Beförderer den Auftrag zur Durchführung der Krankenfahrt an einen anderen geeigneten Vertragspartner der Krankenkassen oder an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten.

5. Der Beförderer verpflichtet sich, bei Erkennen der Notwendigkeit einer fachlichen Betreuung der Patientin/ des Patienten, die Krankenfahrt nicht durchzuführen und sofort die zuständige zentrale Leitstelle für Notfallversorgung bzw. qualifiziertem Krankentransport zu verständigen oder an diese zu verweisen.

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

Die abgefragten Daten werden auf der IK-Liste des Landesverbandes den Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Bei Änderungen sind diese zeitnah dem Landesverband mitzuteilen. info@taxiverband-hessen.de / Fax 069 - 79 20 78 12