Vereinbarung
über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten
im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes

Zwischen

Straße & Nr.
PLZ Ort

(im Folgenden „Leistungserbringer“ genannt)

- einerseits –

und dem

Verband der Ersatzkassen e. V., (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart

- andererseits –

wird folgende

Vereinbarung

für die Leistungserbringung gemäß § 60 und § 133 des SGB V über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes für Patienten, die liegend oder im Krankentragestuhl transportiert werden, geschlossen:

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 1
Teilnehmende Krankenkassen

Folgende Ersatzkassen nehmen an dem Vertrag teil:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

§ 2
Gegenstand dieses Vertrages

1. Dieser Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V regelt die Durchführung und die Vergütung von Krankenfahrten für Versicherte der Ersatzkassen nach § 60 SGB V, die aufgrund ärztlicher Bescheinigung liegend oder im Krankentragestuhl transportiert werden und durch den oben genannten Leistungserbringer erbracht werden.

2. Die Ersatzkassen übernehmen die Fahrkosten unter Abzug der Zuzahlung in den in § 60 SGB V und der jeweils gültigen Krankentransport-Richtlinie genannten Fällen.

§ 3
Ärztliche Bescheinigung

Krankenfahrten werden nur als Leistungen der Ersatzkassen durchgeführt und vergütet, wenn die Notwendigkeit einer Beförderung mit einem Mietwagen nach ärztlicher Beurteilung besteht, hierüber eine ärztliche Verordnung (Muster 4) nach dem jeweils gültigen Muster und eine Genehmigung der Ersatzkasse für die Fahrt (nach Grundlage der Krankentransport-Richtlinie) vorliegt. Die Verordnung darf nur von Vertragsärzten, Vertragszahnärzten und Vertragspsychotherapeuten ausgestellt, ergänzt oder geändert werden.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 4
Voraussetzungen

Voraussetzung für die Durchführung von Krankenfahrten nach diesem Vertrag ist eine gültige Mietwagenkonzession sowie die Zulassung der eingesetzten Fahrzeuge. Diese Nachweise, einschließlich sämtlicher vollständiger Genehmigungsunterlagen, sind der vdek-Landesvertretung in Kopie einzureichen. Alle Veränderungen, die sich auf die Mietwagenkonzession gemäß § 49 Personenbeförderungsgesetz (bspw. Betriebsstätte, Rechtsform des Leistungserbringers und des/der zum Transport der verwendeten Fahrzeuge gemäß diesem Vertrag) beziehen, sind der vdek-Landesvertretung unverzüglich mitzuteilen.

§ 5
Durchführung der Krankenfahrten

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, zeit-, sach- und verkehrsgerecht durchzuführen.

1. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern am Ort frei.

2. Die Fahrten sind nach Maßgabe der jeweils gültigen Krankentransport-Richtlinie der zuständigen Ersatzkasse vor Fahrtantritt zur Genehmigung vorzulegen. Bedürfen Fahrten nach der Krankentransport-Richtlinie der Genehmigung durch die zuständige Ersatzkasse, hat sich der Leistungserbringer die Genehmigung durch den Versicherten vor Fahrtantritt vorlegen zu lassen.

3. Der Leistungserbringer trägt dafür Sorge, dass eine Krankenfahrt nur durchgeführt wird, wenn die Versicherten beim Transport und während der Fahrt keiner fachlichen Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtung eines Krankentransportwagens bedürfen und dies aufgrund des augenscheinlichen Zustandes nicht zu erwarten ist.

4. Der Leistungserbringer hat bei der Fahrtendurchführung sämtliche Bestimmungen und gesetzliche Anforderungen zu beachten sowie alle Maßnahmen für eine sichere Krankenfahrt zu treffen.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 6
Vergütungsregelung

1. Für die nach diesem Vertrag durchgeführten Krankenfahrten erhält der Leistungserbringer Beförderungsentgelte nach Besetzt-Kilometern (Besetzt-KM) gemäß der jeweils gültigen Anlage 1 dieses Vertrages.

2. Eine Krankenfahrt kann zu Lasten der vertragsschließenden Ersatzkassen durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 60 SGB V i. V. mit der Krankentransport-Richtlinie und den Regelungen dieser Vereinbarung erfüllt sind.

3. Fahrten als Folge eines Arbeitsunfalls/Berufskrankheit i. S. der gesetzlichen Unfallversicherung~~,~~ können nicht mit den Ersatzkassen abgerechnet werden.

4. Der Entfernungsberechnung (Besetzt-KM) werden die über die kürzeste, verkehrsübliche Strecke zurückgelegten Kilometer zu Grunde gelegt. Entweder nach Anzeige des Wegstreckenzählers oder mittels eines konformitätsbewerteten, softwaregestützten Systems. Die Vorschriften des Eichrechts finden Anwendung. Alternativ kann als Fahrleistung auch die durch einen marktüblichen Routenplaner (z.B. Google Maps, Falk) in der aktuellen Version errechnete wirtschaftliche Wegstrecke zugrunde gelegt werden. Die Regelungen gemäß § 7 Nr. 7c dieser Vereinbarung sind entsprechend zu beachten.

5. An Autobahnstrecken gilt grundsätzlich als kürzeste, verkehrsübliche Strecke, wenn die Gesamtzahl der Kilometer gegenüber Bundes-, Landes- und Kreisstraßen nicht mehr als 10 % überschritten wird. Abweichungen (Umleitungen u. ä.) sind bei der Rechnungslegung zu begründen.

6. Der Leistungserbringer hat die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung (§ 61 SGB V) vom Versicherten einzubehalten. Bei einer Befreiung der Zuzahlungspflicht durch den Versicherten i. S. des § 62 Abs. 1 Satz 1 SGB V, hat sich der Leistungserbringer in geeigneter Form (Aufzeichnung des Aktenzeichens oder Datums des Befreiungsbescheides) vom Vorliegen der Befreiung zu überzeugen. Weitere Zuzahlungen dürfen nicht gefordert oder angenommen werden. Mehrkosten, die durch persönliche Wünsche der Versicherten oder einer Begleitperson entstehen, gehen nicht zu Lasten der Krankenkassen.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 7
Abrechnungsregelung

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Absatz 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien nach § 302 SGB V genannt) in der jeweils aktuellen Fassung, soweit diese Vereinbarung keine abweichenden Regelungen enthält.

2. Abrechnungen, die den Richtlinien nach § 302 SGB V und/oder dieser Vereinbarung nicht entsprechen, werden von den Ersatzkassen abgewiesen.

3. Nach § 302 Absatz 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, werden die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 % des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt (§ 303 Absatz 3 S. 2 SGB V). Als nicht maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten auch im Wege elektronischer Datenübermittlung übermittelte Daten (insbesondere AC/TK, Positionsnummern, Preise, Tag der Leistungserbringung), die nicht den Vereinbarungen in den Anlagen entsprechen.

4. Die Rechnungsstellung erfolgt je Leistungserbringer monatlich einmal für jeden Versicherten bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen als Einzelrechnung, soweit keine abweichende Regelung mit der jeweiligen Ersatzkasse vereinbart wurde. Als Rechnungseingang gilt der Tag, an dem die vollständigen und korrekten Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen eingegangen sind.

5. Forderungen aus Vertragsleistungen können von den Leistungserbringern nach Ablauf von 12 Kalendermonaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie erbracht worden sind, nicht mehr abgerechnet werden.

6. Nachforderungen aus Vertragsleistungen können von den Leistungserbringern nach Ablauf von 6 Kalendermonaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgerechnet worden sind, nicht mehr erhoben werden. Maßgeblich ist das Datum des Eingangs der korrekten und vollständigen Rechnung. Für verspätet eingehende Nachforderungen besteht kein Vergütungsanspruch.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

7. Der Leistungserbringer übermittelt zur Abrechnung die vollständige und korrekte Rechnung sowie bei Abrechnung einer genehmigungsfreien Krankenfahrt die ärztliche Verordnung im Original und bei Abrechnung einer genehmigungspflichtigen Krankenfahrt die Genehmigung der Ersatzkasse im Original jeweils mit Unterschrift des Versicherten.
   Die Rechnung umfasst mindestens folgende Angaben:

   a. IK des Leistungserbringers (§ 8 Abs.1),
   b. 6-stellige Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut Preisvereinbarung (Anlage 1),
   c. Angaben zum beförderten Versicherten, die Beförderungstage, die Beförderungsstrecke, Angaben zum Abhol- und Zielort (jeweils Postleitzahl, Straße und Haus-Nr.). Bei Serienfahrten zusätzlich eine Gesamtaufstellung analog dem beigefügten Muster (Anlage 2),
   d. die Genehmigung der Ersatzkasse gemäß § 5 Abs. 2 dieser Vereinbarung,
   e. den Rechnungsbetrag der einzelnen Fahrt untergliedert nach Grundpreis, Kilometerpreis abzüglich der Zuzahlung des Versicherten gemäß § 61 SGB V.

8. In der Abrechnung ist der in der Preisvereinbarung (Anlage 1) festgelegte 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Preisvereinbarung umfassten Leistungen unter Verwendung der aufgeführten 6-stelligen Positionsnummer abgerechnet werden.

9. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Beanstandungen müssen von den Ersatzkassen gegenüber den rechnungsstellenden Stellen innerhalb der Frist nach § 45 SGB I geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Dies gilt auch bei einer Abrechnung über eine leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle. Originalverordnungen verbleiben bei der Ersatzkasse. Widerspricht der Leistungserbringer oder eine leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle einer Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung, so gilt diese als anerkannt. Solche Einsprüche sind in Textform unter Beifügung der vollständigen rechnungsbegründenden Unterlagen an die unter Absatz 4 genannten Stellen zu richten.

10. Die Bezahlung der Rechnungen ist 30 Kalendertage nach Eingang der vollständigen und korrekten Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen fällig. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Geldinstitut. Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so tritt Fälligkeit erst am nächstfolgenden Arbeitstag ein. Im Falle einer Insolvenz oder einer Forderungsabtretung oder einer Beauftragung eines Dritten zur Forderungsrealisierung ist der Leistungserbringer verpflichtet dies der Landesvertretung unverzüglich mitzuteilen.

11. Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle oder wechselt er diese, so hat der Leistungserbringer die Ersatzkasse oder die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Ersatzkasse oder die von ihr beauftragte Abrechnungsstelle ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungsstellung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen. Die Abrechnungsstelle des Leistungserbringers liefert die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach den Absätzen 3 und 4. Abrechnungsstellen gelten als Erfüllungsgehilfen ihrer Auftraggeber nach § 278 BGB. Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verantwortlich.

12. Hat der Leistungserbringer der von ihm beauftragten Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle für die Ersatzkasse mit schuldbefreiender Wirkung. Ansprüche durch den Leistungserbringer nach § 288 BGB gegenüber der Ersatzkasse sind in diesen Fällen ausgeschlossen. Forderungen der Ersatzkasse gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.

13. Jede durchgeführte Einzelfahrt ist am Tage der Leistungsabgabe vom Versicherten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson durch Unterschrift entweder auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung oder dem Genehmigungsschreiben der Ersatzkasse zu bestätigen.

    Für die ordnungsgemäße Abrechnung ist bei Serienfahrten für jede Abrechnung eine Unterschrift des Versicherten ausreichend (Anlage 2).

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 8
Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Der Leistungserbringer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung verwendet. Eine Abrechnung ist ausschließlich unter dem im Rubrum genannten IK zulässig. Falls weitere Betriebsstätten hinzukommen, sind weitere IK zu beantragen und die vdek-Landesvertretung hierüber unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

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 Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der vdek-Landesvertretung sowohl bei Vertragsabschluss als auch bei Änderungen umgehend mitzuteilen.

   Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekannten IK.

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

§ 9
Datenschutz und Schweigepflicht

1. Die gesetzlichen Krankenkassen unterliegen den besonderen Datenschutzbestimmungen und Geheimhaltungspflichten des Sozialgesetzbuches insbesondere den Bestimmungen des Sozialgeheimnisses gemäß § 35 SGB I. Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse stehen Sozialdaten gleich (§ 35 Abs. 4 SGB I in Verbindung mit § 67 Abs. 2 S. 2 SGB X). Leistungserbringer, an die die Ersatzkassen Sozialdaten übermittelt, haben diese Daten in demselben Umfang geheim zu halten wie die oben aufgeführten Ersatzkassen (§ 78 Abs. 1 S. 2 SGB X).

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Muster

2. Der Leistungserbringer ist zudem verpflichtet, alle weiteren gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten, insbesondere die der EU-DSGVO, des SGB X, der LDSG und des BDSG.
3. Im Weiteren hat der Leistungserbringer die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU- DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
4. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personen- und gesundheitsbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Diese Verpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus, sofern gesetzliche Verpflichtungen (z.B. Aufbewahrungspflichten) dies vorsehen.
5. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet werden und sofern es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist.
6. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz nach diesem Vertrag vertraut gemacht wurden, sowie darüber regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Dazu lässt der Leistungserbringer von allen Beschäftigten eine entsprechende Verpflichtungserklärung zum Datenschutz, Sozialgeheimnis und Geheimhaltung unterschreiben, die er auf Verlangen der oben aufgeführten Ersatzkassen zum Nachweis vorzulegen hat. Die Geheimhaltungspflicht reicht entsprechend der Regelungen in § 6, Ziffer 4 dieses Vertrages über das Vertragsende hinaus.
7. Ferner unterliegt der Leistungserbringer hinsichtlich der Versicherten und deren Daten nach den oben aufgeführten Ziffern in diesem Paragrafen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.
8. Wurden personenbezogene Daten verletzt oder besteht ein entsprechender Verdacht, muss der Vertragspartner die Ersatzkasse innerhalb von spätestens 24 Stunden informieren. Die Information muss ausreichend konkrete und detaillierte Sachverhaltsinformationen beinhalten.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 10
Vertragsverstöße

1. Verstöße gegen diesen Vertrag, insbesondere gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit, berechtigen zur sofortigen, fristlosen Kündigung des Vertrages.

2. Vertragsverstöße i. S. des Absatz 1 sind insbesondere:

   - Abrechnung von nicht oder teilweise erbrachten Leistungen,
   - nicht vertragsgemäße Abrechnung von Serienfahrten,
   - Erhöhung des Fahrpreises um den Eigenanteil,
   - gegenüber den Ersatzkassen abgerechnete fremdgenutzte Fahrtunterbrechungen,
   - Zusammenarbeit mit Dritten, die dazu führt, dass Versicherte in ihrer freien Wahl des Leistungserbringers durch den Leistungserbringer beeinflusst werden (z. B. Zahlung von Vergütungen oder Provisionen für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen),
   - eigenmächtige Veränderung von Verordnungen oder Genehmigung (Ausnahme: Stammdaten der Versicherten, z. B. bei Wechsel der Krankenkasse oder Änderung des Namens) insbesondere Vordatierung oder Vor-Quittierung (Globalbestätigung von nicht erbrachten Leistungen,
   - Abrechnung und Durchführung von Fahrten, die dem Rettungsdienstgesetz BAW unterliegen (eine fachliche Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder die besondere Einrichtung eines Krankentransportwagens ist angezeigt)
   - Erhöhung des Fahrpreises um eine nicht gesetzliche Zuzahlung,
   - Durchführung von Fahrten mit Fahrzeugen ohne gültige Genehmigungsurkunde gem. Personenbeförderungsgesetz,
   - sonstige Abrechnungsmanipulationen.

3. Schadensersatzansprüche der Ersatzkassen gegenüber dem Leistungserbringer bleiben davon unberührt. Des Weiteren finden die Ausführungen des § 197 a Abs. 4 SGB V uneingeschränkte Anwendung.

§ 11
Haftpflichtversicherung

Der Leistungserbringer haftet gegenüber den Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen. Zu diesem Zweck schließt er ausreichende Versicherungen ab. Eine Haftung der Ersatzkassen für jegliche Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 12
In-Kraft-Treten / Kündigung

1. Diese Vereinbarung inkl. Anlagen tritt am in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie kann mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalenderhalbjahres, frühestens zum per eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Preisvereinbarung nach Anlage 1 nicht berührt. Für die Kündigung dieser Preisvereinbarung gilt die dort geregelte Frist.

2. Die Vereinbarung erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, für den Fall, dass eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkasse erfolgt. In diesem Fall verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlungen einzutreten, um die vorübergehende Weitergeltung von Vertragsbestandteilen sowie eine gesetzeskonforme Fassung des Rahmenvertrages und seiner Anlagen zu vereinbaren. Beide Parteien vereinbaren Stillschweigen der Vertragsinhalte gegenüber Dritten.

Stuttgart, den Ort, den

_____ _____

Verband der Ersatzkassen e.V.,
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg, Stuttgart

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anlage 1 zum Vertrag zwischen dem Leistungserbringer vom

Preisvereinbarung

Zwischen

Straße & Nr.
PLZ Ort
IK:
(im Folgenden „Leistungserbringer“ genannt)

- einerseits –

und dem

Verband der Ersatzkassen e. V., (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart

- andererseits –

wurde mit Wirkung zum folgende Preisvereinbarung über die Durchführung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes geschlossen:

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 1
Vergütungsregelungen

Ab gelten für Krankenfahrten (Mietwagen) innerhalb und außerhalb des jeweiligen Tarifgeltungsbereiches des oben genannten Leistungserbringers für Versicherte der vertragsschließenden Ersatzkassen, die aufgrund ärztlicher Verordnung liegend oder im Krankentragestuhl transportiert werden, die unter § 2 genannten Beförderungsentgelte.

§ 2
Beförderungsentgelte

Für Krankenfahrten innerhalb und außerhalb des Tarifgeltungsbereiches, die für Versicherte der vertragsschließenden Ersatzkassen vom oben genannten Leistungserbringer erbracht werden, gelten folgender Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS):

sowie die folgenden Beförderungsentgelte:

Für Liegendtransporte / Krankentragestuhltransporte

Bezeichnung der Leistung		Gebühr/Euro
740100	Grundpauschale für Fahrten bis einschließlich 10 Besetzt-Kilometer (Tragestuhltransport)	
760100	Grundpauschale für Fahrten bis einschließlich 10 Besetzt-Kilometer (nicht qualifizierter Liegendtransport)	
743000	Streckentarif ab dem 11. Besetzt-KM, pro Besetzt-KM (Tragestuhltransport)	
763000	Streckentarif ab dem 11. Besetzt-KM, pro Besetzt-KM (nicht qualifizierter Liegendtransport)	

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 3
Laufzeit der Vereinbarung

Die Vereinbarung tritt am in Kraft. Sie kann mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalenderhalbjahres, frühestens zum , per eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung gelten die unter § 2 genannte Beförderungsentgelte fort.

Stuttgart, den Ort, den

Verband der Ersatzkassen e.V.,
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg, Stuttgart

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anwesenheitsbescheinigung

Versicherter: _____

Name Vorname Geb. Datum KV-Nr. Wohnort

Behandler (Name und Ort): _____

	Datum	Anzahl Mitfahrer		Datum	Anzahl Mitfahrer		Datum	Anzahl Mitfahrer
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		
						31		

Bestätigung des Versicherten:
Hiermit bestätige ich, dass ich an den o. g. Tagen zur ambulanten Behandlung gefahren worden bin.

_____
Datum, Unterschrift

Bestätigung des Behandlers/Therapeuten:
Hiermit wird bestätigt, dass der o. g. Versicherte an den genannten Tagen in meiner/unserer Einrichtung behandelt wurde.

_____
Datum, Unterschrift, Stempel

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Leistungsvoraussetzung und Nachweise für nichtqualifizierte Krankenfahrten im Liegend- bzw. Tragestuhlwagen

- Eine Abrechnung nach dieser Preis- bzw. Vergütungsvereinbarung ist nur dann möglich, wenn der Vertragsarzt bzw. der Krankenhausarzt ausdrücklich eine Krankenfahrt im Liegend- bzw. Tragestuhl-Mietwagen entsprechend den Vorgaben aus der Krankentransport-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung verordnet hat (Verordnung einer Krankenbeförderung – Muster 4). Verordnungen von Krankenhausärzten sollen identische Angaben analog den Vorgaben für die Vertragsärzte enthalten.

  Danach muss der Patient:

  - keiner medizinisch-fachlichen Betreuung bedürfen, die über allgemeinmenschliche Zuwendung hinausgeht,
  - an keiner ansteckenden/infektiösen Krankheit leiden,
  - keiner speziellen, der individuellen Erkrankung angepassten Hilfe beim Umlagern bedürfen.

  Transportiert werden stabile Patienten ohne akute schwerere Krankheitsphasen, die wegen eingeschränkter Gehfähigkeit auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind, jedoch eigenständig oder mit einfacher Hilfe auf den Transportsitz bzw. die Liege umsteigen können. Die Patienten bedürfen somit keiner besonderen Lagerung oder Überwachung. Die vor, während und nach der Krankenfahrt anfallenden Tätigkeiten liegen zwar auf Laienniveau, sind aber durchaus anspruchsvolle vom eingesetzten Fahrpersonal zu erbringende Maßnahmen.
- Der Beförderer verpflichtet sich die Krankenfahrten nach diesem Vertrag in keinem Fahrzeug durchzuführen, welches die Ausstattungsmerkmale für einen Krankentransport nach DIN EN 1798 erfüllt, da es sich sonst um einen qualifizierten Krankentransport handelt.
- Der Vertragspartner verfügt über Fahrzeuge, die den besonderen Anforderungen dieser Krankenfahrten genügen und als Sondermietwagen zugelassen sind. 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/oder Mietwagenverkehr gemäß § 17 Personenbeförderungsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.
- Für die verwendeten Fahrzeuge zum Transport im Liegen- oder Tragestuhl-Mietwagen sind entsprechende Nachweise (TÜV-Bestätigung bzw. Originaleintrag im Fahrzeugbrief bzw. -

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Muster

schein) vorzulegen, aus denen sich die Ordnungsmäßigkeit der Fahrzeugausstattung (Liegendtragevorrichtung oder Halterung für Tragestuhl) ergibt.

- Das für diese Krankenfahrten eingesetzte Personal muss im Umgang mit den Fahrzeugen und speziell für die Bedürfnisse der Patienten besonders unterwiesen und geschult sein. Bei allen Fahrten sind die Fahrzeuge mit zwei Mitarbeitern zu besetzen.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern