Rahmenvertrag
Rollstuhl-Krankenfahrten

Zwischen

Name des Transportunternehmens
Straße und Nr.
PLZ und Ort

IK: Institutionskennzeichen
(im folgenden Beförderer genannt)

und

der

vdek - Landesvertretung Baden-Württemberg
Christophstraße 7
70178 Stuttgart

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg

für die in der Anlage 1 benannten Ersatzkassen

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 1
Gegenstand des Vertrages

1. Dieser Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V regelt die Leistungserbringung und Abrechnung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) für die Versicherten der Ersatzkassen nach § 60 SGB V. Er gilt für Beförderer, die im Besitz einer gültigen Genehmigungsurkunde nach dem Personen-Beförderungsgesetzes in der jeweils gültigen Fassung sind.

   Der Vertrag gilt nur für den in der Genehmigungsurkunde (§ 17 PBefG) genannten Konzessionsnehmer, für die darin bezeichneten Fahrzeuge und für den in der Genehmigungsurkunde genannten Betriebssitz. Jede Veränderung zur Gültigkeit und/oder zum Inhalt der Genehmigungsurkunde, ist der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg unaufgefordert und unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§ 2
Leistungserbringung

1. Rollstuhl-Krankenfahrten sind solche Fahrten, bei denen aus dem Rollstuhl nicht umsetzbare Patienten nach ärztlicher Beurteilung und unter Beachtung der Regelungen nach den jeweils aktuell gültigen Krankentransport-Richtlinien befördert werden müssen. Das Fahrzeug muss hierfür über eine entsprechende technische Ausstattung verfügen. Rollstuhl-Krankenfahrten, in denen die Patienten/ der Patient einer zusätzlichen fachlichen Betreuung durch qualifiziertes Einsatzpersonal bedarf, sind von dieser Vertragsregelung nicht erfasst. Diese Krankenfahrten sind nach dem Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg (RDG BAW) durchzuführen.

   Krankenfahrten werden nur als Leistungen der Krankenversicherung durchgeführt und vergütet, wenn die Notwendigkeit einer Beförderung mit einem Mietwagen für nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer nach ärztlicher Beurteilung besteht, hierüber eine vertragsärztliche Verordnung (Muster 4) nach dem jeweils gültigen Muster und eine Genehmigung der Krankenkasse für die Fahrt vorliegt. Die Verordnung darf nur vom Arzt ergänzt oder verändert werden.

   Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung.

2. Die Qualitätsvoraussetzungen für die Beförderung der Versicherten der Ersatzkassen sind in der Anlage 4 zum Vertrag geregelt.

3. Der Beförderer verpflichtet sich innerhalb von 15 bis 30 Minuten beim Versicherten zum Transport einzutreffen. Bei im Voraus bestellten Krankenfahrten ist der vereinbarte Abholtermin einzuhalten (siehe Anlage 4, Ziffer 4 zum Vertrag).

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

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

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

   Jede durchgeführte Fahrt ist am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bei Serienfahrten ist die erforderliche Unterschriftsleistung auf dem gesonderten Nachweis (Anlage 3 zum Vertrag) zu erbringen. Bestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig.

§ 3
Wirtschaftlichkeit / Vertragsverstöße

1. Die Beförderung hat zweckmäßig und wirtschaftlich gemäß § 12 Abs. 1 SGB V zu erfolgen. Gegenüber den Ersatzkassen kann nur die kürzeste Verbindung abgerechnet werden.

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

3. Der Beförderer verpflichtet sich, Ärzte hinsichtlich ihrer Verordnungsweise nicht zu beeinflussen und Versicherte oder andere Personen nicht zu beeinflussen sowie von Ärzten die Ausstellung bestimmter Verordnungen zu fordern. Eine Zusammenarbeit zwischen dem Beförderer und Ärzten mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Leistungen im Sinne des Vertrages ist nicht zulässig.

4. Vertragsverstöße können darüber hinaus strafrechtlich verfolgt werden, hierzu zählen z. B.:
   - Erhöhung des Fahrpreises um den Eigenanteil
   - Abrechnung von Sammelfahrten als Einzelfahrten
   - Gegenüber den Ersatzkassen abgerechnete fremd genutzte Fahrtunterbrechung
   - Eigenmächtige Veränderung der Verordnung
   - Sonstige Abrechnungsmanipulationen.

   Unabhängig davon ist Schadensersatz zu leisten.

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

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 4
Genehmigung

1. Für Krankenfahrten ist vor Durchführung der Fahrt nach Maßgabe der Krankentransport-Richtlinie des GBA eine Genehmigung bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse einzuholen. Die Genehmigung ist im Vorfeld schriftlich und unter Vorlage der ärztlichen Verordnung einer Krankenbeförderung zu beantragen.

2. Ein Anspruch auf Vergütung einer Krankenfahrt nach diesem Vertag besteht erst, wenn bei der Abrechnung entweder die schriftliche Genehmigung bei genehmigungspflichtigen Fahrten oder die ärztliche Verordnung für eine Krankenbeförderung bei genehmigungsfreien Fahrten jeweils im Original vorliegt.

§ 5
Vergütung

1. Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt abhängig von dem verordneten und genehmigten Transportmittel gemäß den vereinbarten Preisen zu diesem Vertrag (Anlage 2).

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 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 § 3 Abs.4 dieses Rahmenvertrages.

§ 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, bekannt zu geben, 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 Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Ersatzkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Ersatzkasse erforderlich sind. Der Beförderer verpflichtet seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

§ 7
Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Beförderer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen 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 Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der Landesvertretung bei Abschluss des Vertrages mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

   Das für die Ersatzkassen erteilte 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.

§ 8
Abrechnungsregelung

1. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
   - Urbelege (ärztl. Verordnungsblätter jeweils im Original, sofern diese der Ersatzkasse für genehmigungsfreie Krankenfahrten noch nicht vorliegen)
   - erforderlichenfalls Leistungszusagen der Krankenkassen für genehmigungspflichtige Krankenfahrten im Original
   - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung), analog dem beigefügten Muster (Anlage 5)

2. Die Rechnungslegung erfolgt je Vertragspartner für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Der Vergütungsanspruch erlischt – auch gegenüber dem Patienten –, wenn die erstmalige Rechnungsstellung nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Monats der Leistungserbringung erfolgt. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

3. Die rechnungsbegründenden Unterlagen (Urbelege) sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der Abrechnungsdaten einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen) zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien gem. § 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 Entgeltvereinbarung (Anlage 1) je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen
   - Beförderungstag
   - Besetzt-KM
   - Beförderungsstrecke (Abholort: PLZ, Ort und Haus-Nr. und Zielort: PLZ, ORT und Haus-Nr.)
   - Bruttobetrag je Fahrtgast und Tag
   - Ggf. abgesetzter Zuzahlung je Fahrt.
   - Genehmigung der Krankenkassen gemäß § 5 Abs. 1
   - IK des Vertragspartners/Beförderers
   - Kraftfahrzeugkennzeichen (des jeweils eingesetzten Fahrzeuges, je Krankenfahrt)

4. Der Einzug des Eigenanteils gem. § 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 Ersatzkasse dem Vertragspartner/Beförderer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

6. Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Vertragspartners/Beförderers - mit einer nachfolgenden Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Vertragspartners/Beförderers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Vertragspartners/Beförderers vor.

7. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen (Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

den Ersatzkassen 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 die Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Landesvertretung 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 Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, muss der Vertragspartner/Beförderer dies der LV 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 Vertragspartner/Beförderer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Landesvertretung 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 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, **erstmals zum , schriftlich gekündigt werden.**

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

2. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Preisvereinbarung nicht berührt. Für die Kündigung der Preisvereinbarung gilt die dort geregelte Frist. Über den Vertragsinhalt wird Stillschweigen vereinbart.

§ 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.

Stuttgart, _____ _____

Ort, Datum Ort, Datum

_____ _____

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung
Baden-Württemberg

Transportunternehmen

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1: Benannte Ersatzkassen
Anlage 2: Vergütungsliste
Anlage 3: Transportbescheinigung
Anlage 4: Qualitätsvoraussetzungen
Anlage 5: Muster-Rechnung Krankenfahrten

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Protokollnotiz zum Vertrag zwischen dem vdek und der Firma

Name des Transportunternehmens

IK: Institutionskennzeichen

Die Vertragspartner vereinbaren die Umsetzung des Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V, sobald die Spitzenverbände der Krankenkassen für den Rettungsdienst und den Krankentransport (qualifiziert und nicht-qualifizierter Krankentransport) die Umsetzung des § 302 SGB V beschlossen haben. Das in § 8 des Vertrages vereinbarte Abrechnungsverfahren wird 6 Monate nach dem Beschluss der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des § 302 SGB V umgestellt. Der in der Protokollnotiz vereinbarte § 8 – Abrechnungsregelung – löst den entsprechenden § 8 des Vertrages ab diesem Tag ab.

§ 8
Abrechnungsregelung

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Ersatzkassen abgewiesen.

   Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
   - Abrechnungsdaten,
   - Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
   - ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
   - IK des Vertragspartners/Beförderers,
   - Einzelaufstellung der Fahrgäste,
   - Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut Entgeltvereinbarung (Anlage 2) je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen,
   - Beförderungstag,
   - Besetzt-KM,
   - Beförderungsstrecke (Abholort: PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr. und Zielort: PLZ, Ort und Straße, Haus-Nr.,
   - Bruttobetrag je Fahrtgast und Tag,
   - ggf. abgesetzter Eigenanteil je Fahrt,
   - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
   - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung).

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Ersatzkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat. (Keine Lieferung von Echt-(ESOL 0.xxx) oder Testdaten (TSOL 0.xxx))

2. Jeder Beförderer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der "Kopfstelle" des vdek, Postfach, 10963 Berlin, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.

3. Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens von den einzelnen Leistungserbringern zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

   Der Beförderer kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datennehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse der Einrichtung keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

   Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden von der Einrichtung ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

4. Die Rechnungslegung erfolgt je Beförderer für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten nach Absatz 1 sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern.

   Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen werden an den Absender mit einem Fehlerhinweis zurückgesendet.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

5. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung. Die entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlung sind nicht von den Ersatzkassen zu verantworten.

   Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

6. Der Beförderer trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 4) auf:
   - IK des Beförderers (§ 7),
   - 6-stellige Positionsnummer sowie Faktor der Fahrt(en),
   - Rechnungs- und Belegnummer,
   - eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Verordnung.

7. Der Einzug der Zuzahlung gem. § 60 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Beförderer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Beförderer insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

   Übersteigt die gesetzliche Gesamtzuzahlung des Versicherten den gegenüber der Ersatzkasse abrechnungsfähigen Betrag, so ist die Differenz zwischen dem abrechnungsfähigen Betrag und der Gesamtzuzahlung vom Gesamtrechnungsbetrag des Leistungserbringers abzuziehen.

8. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden, begrenzt auf die tatsächlichen Kosten.

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

9. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Abrechner die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die zugehörigen Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen (nach Eingang des ersten Bestandteils der Abrechnung bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen vorliegen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

bezahlung gehen nicht zu Lasten der Ersatzkassen.

Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1)
- Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1)
- Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1)
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege
- Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen
- Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V)

Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis der Einrichtung – mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) der Technische Anlage 1 von der Ersatzkasse zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis der Einrichtung verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung der Einrichtung vor.

10. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

    Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Abs. 1, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Dies ist notwendig, da die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse gem. § 303 SGB V nacherfasst werden müssen. Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen weisen die Ersatzkassen zurück.

11. Überträgt eine Einrichtung die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Beförderer die vdek-LV unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der vdek-LV ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

    Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

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

Hat der Beförderer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Ersatzkasse durch Einschreiben-Rückschein oder E-Mail zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

12. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 11 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 der vdek-LV vorzulegen.

13. Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInfSchG), 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.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung und Vergütung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg und Name des Transportunternehmens, Straße und Nr., PLZ und Ort, IK Institutionskennzeichen

Folgende Ersatzkassen nehmen an dem Vertrag teil:

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

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anlage 2 zum Vertrag über die Durchführung und Vergütung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen der vdek Landesvertretung Baden-Württemberg und Name des Transportunternehmens, Straße und Nr., PLZ und Ort, IK Institutionskennzeichen

Preisvereinbarung für Krankenfahrten für nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer-/innen

1. Eine Abrechnung nach dieser Vergütungsliste ist nur dann möglich, wenn der Vertragsarzt ausdrücklich einer/s aus dem Rollstuhl nicht umsetzbaren Patientin/Patienten in einem Fahrzeug mit entsprechender technischer Ausstattung verordnet hat.

2. Für Fahrzeuge zum Transport von nicht umsetzbaren Rollstuhlfahrern müssen der vdek-Landesvertretung entsprechende Nachweise vorgelegt werden (TÜV - Bestätigung bzw. Originaleintrag im Fahrzeugbrief bzw. -schein), aus denen sich die Ordnungsmäßigkeit evtl. Nachrüstungen (Vorrichtungen für Rollstühle) bzw. die entsprechende werksmäßige Ausstattung des Fahrzeugs mit derartigen Vorrichtungen ergibt.

3. Das Fahrzeug muss bedarfsgerecht besetzt sein.

4. Vergütung von Krankenfahrten für nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer-/innen:

GPOS	Bezeichnung der Leistung	Gebühr / EURO
751200	Grundpauschale incl. 7 Besetzt-KM (Kurzstrecke)	
751300	Grundpauschale incl. 7 Besetzt-KM bei Einsatz eines Treppensteigegerätes (Kurzstrecke, Grundpauschale mit der GPOS 751200 entfällt dann)	
751400	Grundpauschale (Langstrecke)	
751500	Grundpauschale bei Einsatz eines Treppensteigegerätes (Langstrecke, Grundpauschale mit der GPOS 751400 entfällt dann)	
753000	Jeder Besetzt-KM (Langstrecke)	

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Erläuterungen

1) Die Beträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Transporteur die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.

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 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 § 3 Abs.4 dieses Rahmenvertrages.

3) Diese Vereinbarung gilt ab . Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum , schriftlich gekündigt werden. Über den Inhalt der Preisvereinbarung wird Stillschweigen vereinbart.

Stuttgart, _____

Ort, Datum

_____

Ort, Datum

_____

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung
Baden-Württemberg

_____

Name des Transportunternehmens

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anlage 3 zum Vertrag über die Durchführung und Vergütung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg und Name des Transportunternehmens, Straße und Nr., PLZ und Ort, IK Institutionskennzeichen

Transportbescheinigung

Versicherter: _____

Name Vorname Geb.-Datum KV-Nr.

Bestätigung des Versicherten:
Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich an den nachfolgend genannten Tagen mit oben genanntem Unternehmen zur ambulanten Behandlung gefahren bin.

Nr.	Fahrtstrecke	Hin -/Rückfahrt		Unterschrift

*) 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

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Arztpraxis durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig (siehe § 2 Ziffer 5 des Vertrages).

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anlage 4 zum Vertrag über die Durchführung und Vergütung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg und Name des Transportunternehmens, Straße und Nr., PLZ und Ort, IK Institutionskennzeichen

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 / oder 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 und ein entsprechender Sitzplatz vorhanden ist, kostenlos mitgenommen.

3. Freundlichkeit und persönliche Zuverlässigkeit sowie ein gepflegtes Erscheinungsbild sowohl des Fahrers als auch des Fahrzeuges sind unverzichtbare Grundsätze. Jedes Fahrzeug, dass 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 von Krankenfahrten 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.

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Anlage 5 zum Vertrag über die Durchführung und Vergütung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg und Name des Transportunternehmens, Straße und Nr., PLZ und Ort, IK Institutionskennzeichen

Rechnung Krankenfahrten

Adresse/Abrechnungsstelle der Krankenkasse

_____

_____

Genehmigung von _____

Mietwagen-Unternehmen:

_____

IK: _____

	Fahrgast		Angaben zu den Fahrten		erbrachte Leistung			Abrechnung	
lfd. Nr.	Name	Vorname	Datum	Ausgangsort / Zielort (PLZ/Ort und Haus-Nr.)	Je Besetzt-KM	Position-Nr. lt. Entgeltvereinbarung	Angabe des KFZ	Brutto-Betrag in EURO	ggf. Zuzahlung des Fahrgastes in EURO
							Brutto-Summe		
							abzüglich Summe der Eigenanteile:		
							Netto-Rechnungsbetrag		

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern

Die Krankenfahrten wurden nach den derzeit gültigen vertraglichen Regelungen abgerechnet.

_____	_____
Datum	Unterschrift und Stempel

Anlagen: ____ VO über Krankenbeförderungen, ____ Kostenzusagen der Krankenkasse

Muster

vdek-Klassifikationsstufe: Intern