

**Rahmenvertrag
über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des
Personenbeförderungsgesetzes**

Zwischen

dem Verband des Württembergischen Verkehrsgewerbes e. V., Stuttgart,

dem Verband des Verkehrsgewerbes Südbaden e. V., Freiburg,

dem Verband des Verkehrsgewerbes Nordbaden e. V., Mannheim

– einerseits –

und

den Ersatzkassen,

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK Gesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart

dem BKK Landesverband Baden-Württemberg,
- vertreten durch die IKK classic, Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden

der IKK classic, Tannenstr. 4 B, 01099 Dresden,

der Knappschaft, Regionaldirektion München,

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Südwest,
Heidelberg

– andererseits –

wird folgender

R a h m e n v e r t r a g

für die Leistungserbringung gemäß § 60 und § 133 des SGB V über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes geschlossen:

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Rahmenvertrag gilt für Versicherte

- der IKK classic; weitere Innungskrankenkassen können diesem Vertrag schriftlich beitreten,
- der Betriebskrankenkassen, welche die IKK classic im Rahmen der BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft Vertragspartnerservice Baden-Württemberg bevollmächtigt haben. Weitere Betriebskrankenkassen können auch nach dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses dieser Vereinbarung Vollmacht erteilen und somit unmittelbar als Vertragspartner an diesem Vertrag teilhaben. Mit der Vollmachtserteilung erkennen sie gleichzeitig diese Vereinbarung und ihre Anlagen an. Zur Information der Vertragspartner und der einzelnen Leistungserbringer, welche Betriebskrankenkassen zum jeweiligen Zeitpunkt Vertragspartner sind, kann im Internet unter www.bkk-bw.de/service/downloadneu/bkk-vollmachten-fuer-heil-und-hilfsmittelvertraege recherchiert werden,
- des vdek,
- der Knappschaft, Regionaldirektion München,
- der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung,
- für Mitglieder der Verkehrsverbände, die Krankenfahrten (Patientenfahrten) mit Fahrzeugen des nach dem Personenbeförderungsgesetz konzessionierten Taxen- und Mietwagenverkehrs durchführen, sofern der Betriebssitz in Baden-Württemberg liegt und die Voraussetzungen nach § 3 dieses Vertrages erfüllt sind,
- für rechtsfähige örtliche Vereinigungen der Taxen- und Mietwagenunternehmen (z. B. Taxizentralen),
- für Nichtmitglieder der Verkehrsverbände, die Krankenfahrten (Patientenfahrten) mit Fahrzeugen des nach dem Personenbeförderungsgesetz konzessionierten Taxen- und Mietwagenverkehrs durchführen. Diese können dem Vertrag beitreten, sofern der Betriebssitz in Baden-Württemberg liegt und die Voraussetzungen zur Leistungserbringung nach § 3 dieses Vertrages erfüllt werden.

§ 2 Gegenstand dieses Vertrages

1. Dieser Vertrag regelt die Durchführung und die Vergütung aller Krankenfahrten, gemäß § 60 SGB V und § 43 SGB VII für Versicherte der im Rubrum genannten Krankenkassen und der UV-Trägers, welche durch Taxi- bzw. Mietwagenunternehmen erbracht werden.
2. Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten unter Abzug der Zuzahlung in den in § 60 SGB V und den jeweils gültigen Krankentransport-Richtlinien genannten Fällen. Für Versicherte der UV-Träger entfällt die Zuzahlung.

§ 3 Zulassungsverfahren

1. Die Zulassung zur Durchführung von Krankenfahrten nach diesem Vertrag erfolgt schriftlich durch

- die vdek – Landesvertretung Baden-Württemberg,
 - die BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft, vertreten durch die IKK classic,
 - die Knappschaft, Regionaldirektion München.
2. Zur Durchführung dieser Zulassung sind jeder vertragsabschließenden Krankenkasse bzw. dem Landesverband folgende Unterlagen vorzulegen:
- Eine Kopie des Konzessionsauszuges (Genehmigungsurkunde für alle Fahrzeuge) sowie
 - ein unterzeichneter Verpflichtungsschein (siehe Anlagen 1.1, 1.2 und 1.3).
3. Die nach Absatz 1 zuständigen Stellen übergeben die Antragsunterlagen auf Zulassung bei Bedarf zur Prüfung der vertraglich geforderten Voraussetzungen dem zuständigen Verkehrsverband. Diese Anträge gehen nach Prüfung mit einem Bericht an die "vertragsabschließenden Krankenkassen bzw. dem Landesverband" zurück.

Die in Absatz 1 genannten Stellen bestätigen die Zulassung gegenüber dem Antragsteller in schriftlicher Form. Eine Kopie erhält der zuständige Verkehrsverband.

§ 4 Zulassung

1. Nach Prüfung der in § 3 genannten Antragsunterlagen werden Leistungserbringer, welche die Voraussetzungen erfüllen, zugelassen.
2. Der Leistungserbringer muss gewährleisten, dass die Patientenbeförderung sachgerecht und mit geeigneten Fahrzeugen durchgeführt wird.
3. Die Zulassung gilt nur für die in der Genehmigungsurkunde (§ 17 PBefG) genannten Konzessionsnehmer, für die darin bezeichneten Fahrzeuge und für den in der Genehmigungsurkunde (§ 17 PBefG) genannten Betriebssitz. Ggf. von der Genehmigungsbehörde vorgesehene Erweiterungen beim Betriebssitz-/bereich sind zu berücksichtigen. Sie ist nicht übertragbar. Bestehen Konzessionen für mehrere Betriebssitze, sind diese in ihrer Gesamtheit vorzulegen.
4. Änderungen sind den im Rubrum genannten Krankenkassen bzw. Landesverbänden unverzüglich mitzuteilen und bei Ablauf der Genehmigungsurkunden sind die neuen Genehmigungsurkunden als Grundlage der Zulassung umgehend vorzulegen,
5. Die Zulassung kann von den vertragsschließenden Krankenkassen entzogen werden, wenn die in diesem Vertrag genannten erforderlichen Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. Dem zuständigen Verkehrsverband wird der Zulassungsentzug mitgeteilt.

Bei Entzug / Rückgabe der Konzession sind die vertragsschließenden Krankenkassen unverzüglich schriftlich zu informieren.

§ 5 Ärztliche Bescheinigung

1. Krankenförderungen werden nur als Leistungen der Krankenversicherung durchgeführt und vergütet, wenn die Notwendigkeit einer Beförderung mit einem Taxi oder Mietwagen nach ärztlicher Beurteilung besteht, hierüber eine ärztliche Verordnung (Muster 4) nach dem jeweils gültigen Muster und eine Genehmigung der Krankenkasse für die Fahrt (nach Grundlage der

Krankentransport-Richtlinien) vorliegt. Die Verordnung darf nur vom Arzt ergänzt oder geändert werden.

2. Die Notwendigkeit der ärztlichen Verordnung gilt auch für Versicherte der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

§ 6

Durchführung der Krankenfahrten

1. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, zeit-, sach- und verkehrsgerecht durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die Durchführung von Gemeinschaftsfahrten.
2. Dem Patienten ist gegebenenfalls beim Ein- und Aussteigen die notwendige sachgemäße Hilfe zu leisten und sein Gepäck zu verstauen.
3. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern frei.
4. Die Anfahrt zum Zusteigeort darf nur vom jeweiligen nächstgelegenen Taxistandplatz berechnet werden. Beim Mietwagenverkehr gilt als nächstgelegener Standplatz der Betriebssitz des durchführenden Unternehmens. Sofern die Anfahrt von einem anderen Standort aus erfolgt (z. B. Folgeauftrag) und die Entfernung zum Zusteigeort kürzer ist als vom nächstgelegenen Taxistandplatz oder Betriebssitz des Mietwagenunternehmers, sind die tatsächlichen Kilometer zu Grunde zu legen.
5. Die Fahrten sind nach Maßgabe der einschlägigen Krankentransportrichtlinien der zuständigen Krankenkasse vor Fahrtantritt zur Genehmigung vorzulegen. Bedürfen Fahrten nach den einschlägigen Krankentransportrichtlinien der Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse, hat sich der Unternehmer die Genehmigung durch den Versicherten vor Fahrtantritt vorlegen zu lassen.

§ 7

Vergütungsregelung

1. Für die nach diesem Vertrag durchgeführten Krankenfahrten erhalten die Leistungserbringer Beförderungsentgelte gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 dieses Vertrages.
2. Eine Patientenfahrt kann zu Lasten der vertragsschließenden Krankenkassen durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 60 SGB V i.V. mit den Krankentransportrichtlinien und § 2 dieses Vertrages erfüllt sind.
3. Fahrten als Folge eines Arbeitsunfalles/Berufskrankheit i. S. der gesetzlichen Unfallversicherung sind gemäß der jeweils gültigen Anlage 2 mit dem Unfallversicherungsträger abzurechnen.
4. Der Entfernungsberechnung werden die über die optimalste, kürzeste, verkehrsübliche Strecke zurückgelegten Kilometer, nach Anzeige des Kilometerzählers zu Grunde gelegt. 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.
5. Die Leistungserbringer haben die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung (§ 61 SGB V) vom Versicherten einzubehalten. Berechnungsgrundlage hierfür ist der mit der Kasse vereinbarte Fahrpreis. 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.

gen. Weitere Zuzahlungen dürfen nicht gefordert oder angenommen werden. Mehrkosten, die durch persönliche Wünsche des Patienten oder einer Begleitperson entstehen, gehen nicht zu Lasten der Krankenkassen.

6. Für die Abrechnung von Gemeinschaftsfahrten gelten die besonderen Vergütungsregelungen der Anlage 2.
7. Als Ausgangspunkt für die Fahrtenabrechnung gilt für Taxiunternehmer der vom Abholort des Patienten nächstgelegene Taxistandplatz und beim Mietwagenunternehmen der Betriebssitz, sofern die Anfahrt nicht von einem anderen Standort aus erfolgt (z. B. Folgeauftrag) und dadurch die Entfernung zum Zusteigeort kürzer ist als vom nächstgelegenen Taxistandplatz oder Betriebssitz des Mietwagenunternehmers.
8. Erfolgt kein Folgeauftrag (evtl. Rückfahrt des Patienten) so kann die kürzeste Strecke zum obigen Ausgangspunkt der Fahrt als Rückfahrt (Rundfahrt) berechnet werden.

§ 8 Rechnungslegung

1. Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich mit Einzelabrechnung für jeden Versicherten zum 15. des folgenden Monats. Neben den Daten auf der Grundlage der Richtlinien der Spitzenverbände nach § 302 SGB V sind folgende rechnungsbegründende Angaben erforderlich:
 - Angabe des für die Abrechnung maßgeblichen Standorts für die Anfahrt zur Abholadresse und maßgeblichen Standorts nach Abschluss der Fahrt (z.B. nächstgelegener Taxistand des Taxiunternehmers bzw. Betriebssitz des Mietwagenunternehmers) mit Entfernungsangabe,
 - Abhol- und Zieladresse mit Entfernungsangabe,
 - bei Wegstreckenabrechnung: Rechnungsbetrag der einzelnen Fahrt untergliedert nach Grundpreis, Kilometerpreis und ggf. Wartezeit , abzüglich Eigenanteil gemäß § 61 SGB V,
 - bei Taxameterabrechnung: Taxameterbetrag, abzüglich Eigenanteil gemäß § 61 SGB V,
 - Unterschrift des Versicherten auf der Genehmigung der Krankenkasse bzw. auf der Verordnung.

Der Rechnung ist die Genehmigung der Krankenkasse bzw. die vollständig ausgefüllte ärztliche Verordnung der Krankenbeförderung und weitere für die Abrechnung von der Krankenkasse benötigte Formulare beizufügen. Wird eine Verordnung für mehrere Krankenbeförderungen ausgestellt (z. B. für Massage, Krankengymnastik, Physiotherapie u. a.) hat der Versicherte dieses nach Anlage 3 zu bestätigen. Diese Bestätigung ist der Rechnung beizufügen. Für örtliche Vereinigungen (z. B. Taxizentralen) kann hiervon Abweichendes vereinbart werden, sofern sichergestellt ist, dass der Nachweis in anderer Form gegenüber dem Kostenträger geführt wird. Der Antrag hierzu ist dem Verpflichtungsschein (Anlagen 1.1, 1.2 und 1.3) mit einer ausführlichen Begründung und dem Nachweis, wie die Handhabe erfolgt, beizufügen.

Aufgrund der aufgeführten Rechnungsangaben muss ein lückenloser Nachvollzug der einzelnen auf der Rechnung aufgeführten Beträge und des Abrechnungsbetrages möglich sein.

2. Die Vertragspartner verpflichten sich unter Berücksichtigung des § 303 SGB V die zügige Umsetzung der Richtlinien gemäß § 302 SGB V zu betreiben.
3. Die Krankenkassen prüfen und begleichen den ordnungsgemäßen Rechnungsbetrag innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Rechnungen, für die die Krankenkasse nicht zuständig ist, werden dem Unternehmer bzw. der Abrechnungsstelle mit einem entsprechenden Vermerk (soweit möglich unter Angabe des zuständigen Kostenträgers) zurückgegeben.

4. Es gilt das bundeseinheitliche Positionsnummernverzeichnis für Krankentransportleistungen in der jeweils gültigen Version (Anlage 4).

§ 9

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Beförderer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Krankenkassen/Unfallversicherungsträger verwendet. Für jeden einzelnen Betriebssitz ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), aktuelle Adresse Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.
3. 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.
4. Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben einschließlich der Bankverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen/Unfallversicherungsträger.

§ 10

Datenträgerübetragungsverfahren

Nach Inkraftsetzen des maschinenlesbaren Abrechnungsverfahrens gemäß §§ 302, 303 SGB V sind bei der Abrechnung die hierfür gültigen Regelungen zu beachten. Sollten sich hierdurch wesentliche Auswirkungen auf die Nachvollziehbarkeit der Rechnungsunterlagen ergeben, so sind die Vertragsparteien verpflichtet unverzüglich hierüber zu beraten und einen Konsens zu erarbeiten. Bis ein solcher Konsens erzielt wurde, sind zusätzlich weiterhin schriftliche Rechnungen, welche eine Nachvollziehbarkeit gewährleisten, einzureichen.

§ 11

Datenschutz und Schweigepflicht

1. Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten. Personenbezogene Daten sind nur für die Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekanntzugeben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
2. Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheitsbild der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seinen Mitarbeitern die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 bekanntzugeben und deren Beachtung in geeigneter Weise sicherzustellen.

§ 12

Vertragsverstöße / Vertragsausschuss

1. Verstöße gegen diesen Vertrag, insbesondere gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit, berechtigen zum sofortigen Entzug der Zulassung.
2. Vertragsverstöße i. S. des Absatz 1 sind:
 - Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen,
 - Abrechnung von Gemeinschaftsfahrten als Einzelfahrten,
 - nicht vertragsgemäße Abrechnung von Serienfahrten,
 - Erhöhung des Fahrpreises um den Eigenanteil,
 - fremd genutzte Fahrtunterbrechung,
 - sonstige Abrechnungsmanipulationen,
 - Zahlung von Vergütung oder Provisionen für die Zuweisung oder Vermittlung von Aufträgen,
 - Vordatierung oder Vor-Quittungen (Globalbestätigung von noch nicht erbrachten Leistungen),
 - Erhöhung des Fahrpreises um eine nicht gesetzliche Zuzahlung,
 - Durchführung der Leistung durch nicht zugelassene Unternehmen.

Die Liste ist nicht abschließend.

3. Schadensersatzansprüche der Kostenträger gegenüber dem Leistungserbringer bleiben davon unberührt. Des Weiteren finden die Ausführungen des § 197a Abs. 4 SGB V uneingeschränkte Anwendung.
4. Der zuständige Verkehrsverband wird im Falle eines drohenden Entzuges der Zulassung von Seiten der vertragsschließenden Krankenkassen zeitnah informiert.
5. Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten grundsätzlicher Bedeutung aus diesem Vertrag, die zwischen den Beteiligten nicht beigelegt werden können, ist ein paritätisch besetzter Vertragsausschuss zu bilden. Er setzt sich aus höchstens 4 stimmberechtigten Vertretern der "Verkehrsverbände" und der "Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen" zusammen. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 13

In-Kraft-Treten / Kündigung

1. Dieser Rahmenvertrag tritt am 1. Mai 2013 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2015 gekündigt werden. Bis zum Abschluss eines neuen Rahmenvertrages gilt dieser weiter.
2. Die Preisvereinbarung nach Anlage 2 ist unabhängig von der Kündigungsfrist nach Absatz 1 mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31. Dezember 2015 kündbar. Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach erfolgter Kündigung zeitnah Verhandlungen zum Neuabschluss einer Vereinbarung aufzunehmen.

3. Der Rahmenvertrag mit allen Anlagen erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf für den Fall, dass eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkassen erfolgt.

Dieser Rahmenvertrag ersetzt den Rahmenvertrag vom 14. Februar 2011 (incl. Anlagen).

Dresden, Freiburg, Heidelberg, Mannheim, München, Stuttgart, den 20. Februar 2013

Verband des Württembergischen
Verkehrsgewerbes e.V.
Hedelfinger Straße 25 (Aulenhof)
70327 STUTTGART-WALDEN

Verband des Württembergischen Ver-
kehrsgewerbes e. V., Stuttgart

Verband des Verkehrsgewerbes
Nordbaden e.V.
Marie - Curie - Straße 18 • 68219 Mannheim


Verband des Verkehrsgewerbes Nordba-
den e. V., Mannheim

Verband des Verkehrsgewerbes
Südbaden e.V.
Weißberlenstraße 9
79109 Freiburg/Breisgau
Tel. 0761 / 70523-0, Fax 70523-20

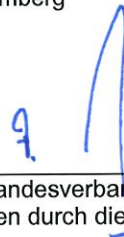
Verband des Verkehrsgewerbes Südbaden e.
V., Freiburg



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



IKK classic., Dresden



BKK Landesverband Baden-Württemberg,
vertreten durch die IKK classic



Knappschaft, Regionaldirektion München



Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),
Landesverband Südwest