

**Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V
über rollstuhlgebundene Krankenfahrten
im Behindertentransportwagen**

Zwischen

dem

**Taxi-Verband Nordrhein-Westfalen e. V.
Kölner Str. 356
40227 Düsseldorf**

(im Folgenden Taxi-Verband NRW genannt)

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen:

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

(im Folgenden vdek genannt)

vertreten durch den Leiter der

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Ludwig-Erhard-Allee 9

40227 Düsseldorf

Präambel

Die ordnungsgemäße und schonende Beförderung kranker Menschen ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die von entsprechend qualifizierten Leistungserbringern durchzuführen ist und entsprechendes Engagement und Einsatzbereitschaft von den die Beförderung durchführenden Personen voraussetzt. Es gilt der Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit. Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer gewissenhaften Umsetzung dieses Vertrages. Sofern sich Unstimmigkeiten in der Auslegung dieses Vertrages ergeben, bemühen sich die Vertragspartner, diese gemeinsam zu klären.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung und Vergütung von medizinisch notwendigen rollstuhlgebundenen Krankenfahrten mit behindertengerecht ausgestatteten Taxen oder Mietwagen für Versicherte der Ersatzkassen in der Region Westfalen-Lippe, die nicht aus dem Rollstuhl umsetzbar sind. Es gelten die Voraussetzungen des § 60 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung.

§ 2

Leistungsberechtigung

(1) Die Durchführung von Krankenfahrten nach diesem Vertrag setzt voraus:

- Betriebssitz in Westfalen-Lippe
- Genehmigung zur Personenbeförderung (Konzession)
- Anerkenniserklärung bzw. Beitrittserklärung des Vertrages
- gültige Genehmigungsurkunde (Konzession)
- Gewerbeanmeldung

- Kraftfahrzeugschein oder Zulassungsbescheinigung Teil 1 oder geeigneter Nachweis (z. B. TÜV-Bescheinigung) des ordnungsgerechten Umbaus des Fahrzeuges (Sonder-KFZ)
- Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe (gesetzliche Mindestdeckungssumme nach dem Gesetz über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter)
- Besitz eines gültigen Führerscheins und eines Personenbeförderungsscheins des Fahrzeugführers
- Institutionskennzeichen (IK)

Entfällt eine dieser Voraussetzungen, erlischt die Leistungsberechtigung nach diesem Vertrag, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

- (2) Die Leistungsberechtigung gilt nur für den in der Genehmigungsurkunde genannten Konzessionsnehmer, die darin aufgelisteten Fahrzeuge sowie den dort genannten Betriebssitz.

§ 2a

Verfahren für Mitglieder des Taxi NRW

- (1) Der Taxiverband NRW prüft die Leistungsberechtigung ihrer Mitglieder (nach § 2 Abs. 1) und teilt dem vdek zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrages und zu jedem späteren Zeitpunkt unverzüglich
- a. den Firmennamen,
 - b. den Namen des Firmeninhabers,
 - c. die Firmenadresse sowie
 - d. das Institutionskennzeichen (IK)

derjenigen leistungsberechtigten Mitglieder mit, die ihren Beitritt gegenüber dem Taxiverband NRW erklärt haben (vgl. Anlage 3). Die Meldung erfolgt per E-Mail in Form einer abgestimmten Excel-Tabelle, welche die o. a. Informationen (a-d) enthält (Eintritte, Austritte und Änderungen). Mitglieder, die die in § 2 Abs. 1 genannten Voraussetzungen für eine Leistungserbringung nicht mehr erfüllen, sind dem vdek unverzüglich per E-Mail mitzuteilen. Darüber hinaus stellt

der Taxiverband NRW dem vdek halbjährlich kostenfrei ein Verzeichnis aller beigetretenen Mitglieder in der abgestimmten Excel-Tabelle zur Verfügung.

(2) Sofern Taxi-Funk-Zentralen oder Taxi-Zentralen als Mitglieder des Taxiverbandes NRW mehrere Einzelunternehmen vertreten, gehen die in Absatz 1 genannten Verpflichtungen und Meldetatbestände in Bezug auf deren Mitglieder/Anschlussteilnehmer auf die Zentralen über. Der Taxiverband NRW wird seine unmittelbaren Mitglieder bei der Erfüllung dieser Verpflichtungen unterstützen und ist bei Verstößen direkter Ansprechpartner der Ersatzkassen.

§ 2b

Verfahren bei Nichtverbandsmitgliedern

(1) Konzessionierte Mietwagen- und Taxiunternehmen, die nicht Mitglied im Taxiverband NRW sind, können auf Antrag diesem Vertrag beitreten. Der vdek prüft im Rahmen der Antragstellung die Grundlagen für die Berechtigung zur Ausführung von Krankenfahrten. Für den Abschluss dieses Vertrages sind den Krankenkassen die Nachweise nach § 2 Abs. 1 vorzulegen.

§ 3 Genehmigungspflicht

- (1) Die Notwendigkeit der vorherigen Genehmigung der durchzuführenden Krankenfahrten ergibt sich aus der Krankentransport-Richtlinie und den Bestimmungen des SGB V in den jeweils gültigen Fassungen.
- (2) Genehmigungspflichtige Verordnungen sind den Ersatzkassen rechtzeitig vor Antritt der Fahrt(en) vorzulegen. In begründeten Ausnahmefällen (z. B. nicht planbare eilbedürftige Fahrten) kann die Genehmigung auch nachträglich eingeholt werden. Für entsprechende Fahrten ohne Genehmigungsvermerk entfällt für den Leistungserbringer der Vergütungsanspruch gegenüber den Ersatzkassen. In diesen Fällen ist eine ersatzweise private Inanspruchnahme des Versicherten der Ersatzkassen ausgeschlossen, sofern dieser nicht vor Antritt der Fahrt hierüber ausdrücklich informiert wurde und die Kenntnisnahme der Information

schriftlich bestätigt. Eine vertragsärztlich ausgestellte Verordnung kann nur abgerechnet werden, wenn für den Versicherten ein Sachleistungsanspruch nach § 60 SGB V gegenüber den Ersatzkassen besteht.

§ 4

Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) ist zu beachten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Ersatzkassen weder bewilligen, noch vergüten.
- (2) Der Versicherte ist berechtigt, eine Krankenfahrt in Anspruch zu nehmen, wenn der Vertragsarzt eine entsprechende „Verordnung einer Krankenfahrt (Muster 4)“ ausgestellt hat. Erfolgt die ärztliche Behandlung ambulant, ist gegebenenfalls – sofern nach § 60 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie erforderlich – eine entsprechende Genehmigung vorzulegen. Der Leistungserbringer prüft die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität. Ergänzungen und Änderungen der Verordnung (Muster 4) müssen vom Arzt durch Unterschrift, Datum und Stempel bestätigt werden.
- (3) Über die Art der Beförderung entscheidet der verordnende Vertragsarzt. Die Verordnung kann nur vom Arzt ergänzt oder geändert werden. Grundlage dafür ist die medizinische Indikation. Dabei ist der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten, seine Gehfähigkeit und die Länge der Beförderungstrecke zu berücksichtigen. Einzelheiten regelt die Krankentransport-Richtlinie in ihrer jeweils gültigen Fassung.
- (4) Bei der Durchführung der Fahrten ist die kürzeste verkehrsübliche Strecke zu nutzen. Abweichungen hiervon sind vom Leistungserbringer auf der Verordnung zu begründen und vom Versicherten schriftlich zu bestätigen. Wunschleistungen des Versicherten, die darüber hinausgehen, sind nicht mit den Krankenkassen abrechenbar. Hierüber ist der Versicherte vor Antritt der Fahrt zu informieren. Das gleiche gilt für Wartezeiten, die aufgrund persönlicher Wünsche des Versicherten entstehen.

- (5) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die verwendeten Fahrzeuge jederzeit in einem hygienisch und technisch einwandfreien Zustand sind und das eingesetzte Personal für die besonderen Erfordernisse einer Krankenfahrt mit behinderten- gerecht ausgestatteten Fahrzeugen geeignet ist. Hierzu zählen neben Diskretion und Pünktlichkeit auch eine besondere Sensibilität gegenüber Kranken, eine gepflegte Erscheinung, gute Umgangsformen und das Beherrschen der deutschen Sprache.
- (6) Bei der Fahrt des Versicherten erfolgt die Mitnahme einer Begleitperson unentgeltlich.
- (7) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, innerhalb von 60 Minuten nach Anforderung beim Versicherten einzutreffen. Kann der Leistungserbringer dieses Zeitfenster nicht einhalten, hat er den Versicherten hierüber unverzüglich nach Kenntnis der Verzögerung zu informieren.
- (8) Die Durchführung jeder einzelnen Fahrt ist vom Versicherten durch Unterschrift auf der Verordnung oder bei genehmigungspflichtigen Fahrten auf der Genehmigung zu bestätigen. Ist der Versicherte dazu – z. B. krankheitsbedingt – nicht in der Lage, kann die Unterschrift von seinem gesetzlichen Vertreter oder in begründeten Ausnahmefällen vom Fahrer mit dem entsprechenden Vermerk zum Hinderungsgrund geleistet werden. Bei Serienfahrten zur Dialyse oder Chemo-/Strahlentherapie kann für die Bestätigung des Versicherten ein formloses Beiblatt verwendet werden, auf dem der Name des Versicherten sowie das jeweilige Datum der Fahrt und die Anschriften des Aufnahme- und Zielortes der Fahrt vermerkt sind. In diesem Fall ist für die Abrechnung die Bestätigung aller Fahrten durch eine Unterschrift des Versicherten ausreichend.
- (9) Der Leistungserbringer gewährleistet, dass die Versicherten nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (10) Der Leistungserbringer haftet – auch für das Handeln seiner Mitarbeiter – gegenüber den Versicherten und den Krankenkassen nach den einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Regelungen.

§ 5

Auftragsvermittlung, Werbung

Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht verstößt, ist nicht zulässig. Ferner ist u. a. zu beachten:

- (1) Die Annahme von Fahrtaufträgen und deren Weitergabe (z. B. Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile) ist unzulässig. Ausgenommen hiervon ist die unentgeltliche Vermittlung oder Weitergabe von Aufträgen, wenn notwendige, aber selbst nicht ausführbare Einsätze dies erfordern oder die Fahrten durch eine Taxizentrale oder ähnliche Taxigemeinschaften, die auf die Vermittlung von Krankenfahrten spezialisiert sind, vermittelt werden.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, keinen Einfluss auf das Fahrtziel des Versicherten zu nehmen und damit eine ggf. erweiterte Leistungspflicht der Ersatzkasse auszulösen. Dies gilt insbesondere für die Fahrt zu bestimmten Ärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.
- (3) Die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Ärzten mit dem Ziel, Fahrten zu verordnen oder die freie Wahl des Versicherten unter den leistungsberechtigten Vertragspartnern einzuschränken, ist nicht zulässig (vgl. auch § 128 SGB V).

§ 6

Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die technischen und organisatorischen 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.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse,

personenbezogene 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. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen 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 Ersatzkassen erforderlich sind.

§ 7

Grundsätze der Vergütung

- (1) Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die vereinbarten Höchstpreise (vgl. **Anlage 2**). Mit diesen Höchstpreisen sind sämtliche vertragliche Leistungen und Pflichten abgegolten. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die bisherigen Höchstpreise weiter.
- (2) Voraussetzung für die Vergütung ist eine vertragsärztlich ausgestellte Verordnung (Muster 4) oder die schriftliche Genehmigung/Zustimmung der Krankenkassen. Die Vergütung der Fahrten richtet sich ausschließlich nach dem Umfang

der Genehmigung der Ersatzkassen. Wenn das tatsächlich eingesetzte und genehmigte Transportmittel nicht übereinstimmen, dürfen Differenzbeträge vom Versicherten nicht gefordert werden. Bei den nach diesem Vertrag und den Anlagen nicht genehmigungspflichtigen Fahrten sind für die Vergütung die Angaben auf der Verordnung (Muster 4) maßgebend, soweit diese vollständig und plausibel sind. Für unvollständige und nicht plausible Verordnungen besteht kein Vergütungsanspruch. Die Krankenkassen sind berechtigt, Wegstrecken per Routenplaner zu prüfen.

- (3) Die vom SGB V gesetzlich vorgesehene Zuzahlung ist vom Leistungserbringer einzuziehen und bei der Abrechnung in Abzug zu bringen. Der Versicherte hat eine Befreiung von den Zuzahlungen durch Vorlage eines gültigen Befreiungsausweises nachzuweisen.
§ 43 c SGB V gilt nicht.

§ 8

Abrechnung, Zahlungsfrist, Verfristung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet die aufgrund dieses Vertrages erbrachten Leistungen grundsätzlich einmal monatlich ab. Abgerechnet werden dürfen nur tatsächlich erbrachte Leistungen.
- (2) Für Inhalt und Form der Abrechnung gelten die Abrechnungsrichtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Die Richtlinien sowie die dazugehörigen technischen Anlagen sind durch den Leistungserbringer einzuhalten.
- (3) Bei der Abrechnung hat der Leistungserbringer das für ihn bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE-İK), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragende Institutionskennzeichen (İK) zu verwenden. Abrechnungen erfolgen ausschließlich über das beim Vertragsabschluss mitgeteilte IK mit schuldbefreiender Wirkung. Eine Änderung des IKs ist dem vdek umgehend schriftlich mitzuteilen.
- (4) Werden die Daten vom Leistungserbringer nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden diese von den Ersatzkassen erstellt. Für die mit der Erstellung verbundenen

Kosten kann gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnungskürzung von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages erfolgen.

- (5) Rechnungen, die den Anforderungen der Absätze 1 bis 4 nicht entsprechen, werden als nicht prüffähig zurückgewiesen. Zurückgewiesene Rechnungen müssen mit einer zur Ursprungsrechnung abweichender Rechnungsnummer oder aber über das DTA-Korrekturverfahren neu eingereicht werden, ansonsten werden diese Korrekturrechnungen ebenfalls als nicht prüffähig zurückgewiesen.
- (6) Die Rechnungen sind innerhalb von 4 Wochen nach Eingang aller rechnungsbe-gründen-der Unterlagen (gesonderte Bestätigung der Versicherten oder Verord-nungen (Muster 4)) und maschinell verwertbarer Abrechnungsdaten bei den Er-satzkassen zu begleichen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überwei-sungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Werktag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag. Zinsansprüche sowie die Geltendmachung eines weitergehenden Verzugsschadens sind ausgeschlossen. Der § 288 Abs. 5 BGB findet keine Anwendung.
- (7) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle setzen voraus, dass den Ersatzkassen eine Ermächtigungserklärung im Zeitpunkt der Rechnungsstellung bzw. -begleichung vorliegt (vgl. Anlage 1). Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung, wenn die ab-rechnende Stelle die erforderlichen Unterlagen nach den Richtlinien der Spitzen-verbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ einreicht, es sei denn, den Ersatzkassen liegt ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbezie-hung zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Schädigt die Abrechnungsstelle anlässlich der Ab-rechnung die Krankenkassen, so haftet der Leistungserbringer im selben Umfang wie die Abrechnungsstelle. Bestehen Forderungen der Ersatzkassen gegen den Leistungserbringer können diese Forderungen mit Vergütungsansprüchen des Leistungserbringers, auch mit entsprechenden Forderungen der Abrechnungs-stelle, aufgerechnet werden.
- (8) Stellt sich nach Zahlung einer Rechnung heraus, dass die Ersatzkassen nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind, können bereits geleistete Zahlungen

bzw. Überzahlungen zurückgefordert oder verrechnet werden. Der Sachverhalt ist dem Leistungserbringer unverzüglich mitzuteilen. Zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 3 Monaten zu zahlen.

- (9) Beanstandungen müssen von den Ersatzkassen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Danach können Rückforderungen nicht mehr geltend gemacht werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung vor. Einwendungen des Leistungserbringers gegen Beanstandungen können nur innerhalb von 3 Monaten nach Zugang der Beanstandung schriftlich erhoben werden. Nach Ablauf dieser Frist gelten die Beanstandungen als begründet und genehmigt. Die Rechnungsprüfung kann auch nach der Zahlung erfolgen. Zahlungen erfolgen daher unter dem Vorbehalt der Nachprüfung. Der Zahlungsvorbehalt endet mit Ablauf der Frist nach Satz 1.
- (10) Forderungen aus Vertragsleistungen sind innerhalb eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats in dem die Leistungen abgegeben worden sind, geltend zu machen. Nach Ablauf dieser Frist ist ihre Geltendmachung ausgeschlossen.
- (11) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seine Forderungen gegen die Ersatzkassen nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit die Ersatzkassen gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Beiträge, Überzahlungen (Rückforderungsansprüche) oder sonstiger Forderungen haben. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der Ersatzkassen ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB.

§ 9

Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) Erfüllt der Leistungserbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so können ihn die Ersatzkassen schriftlich warnen; sie können eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Leistungserbringer festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen können die Ersatzkassen nach Anhörung des Leistungserbringers eine angemessene Vertragsstrafe bis zu

10.000 EUR festsetzen. Die festgelegte Vertragsstrafe kann gegen die Vergütungsansprüche des Leistungserbringers aufgerechnet werden (vgl. § 8 Abs. 6 des Vertrages). Schwerwiegende oder wiederholte Vertragsverstöße rechtfertigen auch die sofortige Kündigung des Vertrages. Unabhängig davon ist der Schaden vom Leistungserbringer zu ersetzen. Des Weiteren finden die Ausführungen des § 197a Abs. 4 SGB V Anwendung.

(3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 6 des Vertrages)
- vorsätzliche oder grob fahrlässige Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen
- vorsätzliche oder grob fahrlässige fehlerhafte Datenübermittlung im Rahmen des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V
- (Vor-)Quittierung von noch nicht erbrachten Leistungen
- Geltendmachung bzw. Annahme von Zahlungen der Versicherten für Vertragsleistungen
- unzulässige Zusammenarbeit (z. B. mit dem Ziel einer nicht erforderlichen und/oder unwirtschaftlichen Verordnungsweise) mit Vertragsarztpraxen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen etc.
- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt
- Zahlung eines Entgeltes und/oder die Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile zur Vermittlung von Aufträgen
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen

§ 10

Inkrafttreten, Kündigung, Übergangsbestimmung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.06.2023 in Kraft und löst für den in § 2a und § 2b genannten Personenkreis alle bisherigen regionalen Verträge nach § 133 Abs. 1 SGB V über die Durchführung und Vergütung von rollstuhlgebundenen Krankenfahrten in Westfalen-Lippe ab. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, frühestens zum 31.12.2024, schriftlich gekündigt werden.

- (2) Die Vergütungsvereinbarung des Vertrages (vgl. **Anlage 2**) wird automatisch nach Abschluss der Verhandlungen für sitzende Krankenfahrten angepasst. Die Grundpauschale des Tarifs für sitzende Krankenfahrten wird dabei um den Faktor 1 erhöht. Darüber hinaus gelten die jeweils gültigen BKM-Entgelte des Tarifes für sitzende Krankenfahrten im städtischen und ländlichen Bereich. Eine Preisreduzierung ab dem 51. BKM findet nicht statt.
- (3) Vertragsänderungen oder -ergänzungen bedürfen der Schriftform.

§ 11 Salvatorische Klausel

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


Anlage 1 – Ermächtigungserklärung

Anlage 2 – Vergütungsvereinbarung

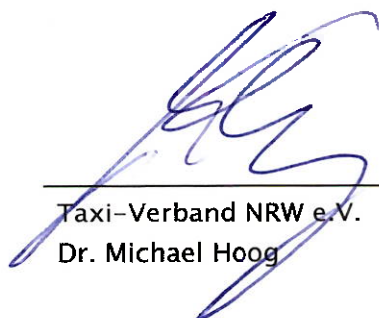
Anlage 3 – Anerkenniserklärung/Beitrittserklärung für Verbandsmitglieder

Anlage 4 – Anerkenniserklärung/Beitrittserklärung für Nichtverbandsmitglieder

Düsseldorf, Dortmund, 01.06.2023



Verband der Ersatzkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen



Taxi-Verband NRW e.V.
Dr. Michael Hoog

Anlage 1 zum Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V ab 01.06.2023

Erklärung nach § 8 Abs. 6 – Ermächtigung einer Abrechnungsstelle

Diese Erklärung ist an die in der Kostenträgerdatei nach § 302 SGB V benannten zuständigen Abrechnungsstelle der jeweiligen Ersatzkasse zu richten. Dies gilt nur, sofern für die Abrechnung der Leistungen eine Abrechnungsstelle ermächtigt werden soll:

Ich/Wir erkläre(n) für meinen/unseren Betrieb

Name/Firmenbezeichnung _____
Inhaber/Fachliche Leitung _____
Straße/Hausnummer _____
Postleitzahl/Ort _____
Institutionskennzeichen _____

das Abrechnungszentrum

Name _____
Straße/Hausnummer _____
Postleitzahl/Ort _____
Institutionskennzeichen _____

ermächtigt zu haben, sämtliche von mir/uns nach den Bestimmungen dieses Vertrages erbrachten Leistungen mit den Ersatzkassen mit Schuld befreiender Wirkung abzurechnen und die Zahlungen anzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel

Anlage 2 zum Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V

**Vergütungsvereinbarung
für die Zeit vom 01.06.2023 an****Tarif 1 (~~AC/TK 4621130~~)**

- städtisch geprägte Regionen -

AC/TK für Nichtmitglieder:
462113X

Der Tarif 1 gilt für alle Beförderungsunternehmen, die ihren Betriebssitz **innerhalb** der Städte Bielefeld, Bochum, Dortmund, Hagen, Herne, Gelsenkirchen, Münster, Siegen, Witten und des Kreises Recklinghausen haben.

Für die Zeit vom 01.06.2023 an können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	23,86 Euro	7501xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	1,94 Euro	7530xx

***) die Positionsnummer ist bei der Abrechnung stets 6-stellig anzugeben, die letzten beiden Ziffern (xx) der Gebührenposition sind wie folgt zu füllen:**

- „00“ = Normalfahrt
- „52“ = Dialyse-Fahrt
- „30“ = Serienfahrt

1. Mit den o. a. Vergütungssätzen sind sämtliche Vertragsleistungen und deren Nebenkosten (z. B. Reinigung und Desinfektion des Fahrzeuges) einschließlich der abzuführenden Umsatzsteuern abgegolten. Zuschläge (z. B. für Nachtfahrten) werden nicht vergütet.
2. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die bisherigen Preise weiter (vgl. § 7 Abs. 1 des Vertrages).

Vergütungsvereinbarung
für die Zeit vom 01.06.2023 an
Tarif 2 (~~AC/TK 4621140~~)
 - ländlich geprägte Regionen-

AC/TK für Nichtmitglieder:
462114X

Der Tarif 2 gilt für alle Beförderungsunternehmen, die ihren Betriebssitz **außerhalb** der Städte Bielefeld, Bochum, Dortmund, Hagen, Herne, Gelsenkirchen, Münster, Siegen, Witten und des Kreises Recklinghausen haben.

Für die Zeit vom 01.06.2023 an können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-km)	23,86 Euro	7501xx
ab 6. Besetzt-km ländlich (zzgl. Pauschaltarif)	2,02 Euro	7530xx

***) die Positionsnummer ist bei der Abrechnung stets 6-stellig anzugeben, die letzten beiden Ziffern (xx) der Gebührenposition sind wie folgt zu füllen:**

- „00“ = Normalfahrt
- „52“ = Dialyse-Fahrt
- „30“ = Serienfahrt

1. Mit den o. a. Vergütungssätzen sind sämtliche Vertragsleistungen und deren Nebenkosten (z. B. Reinigung und Desinfektion des Fahrzeuges) einschließlich der abzuführenden Umsatzsteuern abgegolten. Zuschläge (z. B. für Nachtfahrten) werden nicht vergütet.
2. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die bisherigen Preise weiter (vgl. § 7 Abs. 1 des Vertrages).

Anlage 2 zum Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V

Vergütungsvereinbarung für die Zeit vom 01.06.2023 an

Tarif 1 ~~(AC/TK 4621130)~~

– städtisch geprägte Regionen –

AC/TK für Nichtmitglieder:
462113X

Der Tarif 1 gilt für alle Beförderungsunternehmen, die ihren Betriebssitz **innerhalb** der Städte Bielefeld, Bochum, Dortmund, Hagen, Herne, Gelsenkirchen, Münster, Siegen, Witten und des Kreises Recklinghausen haben.

Für die Zeit vom 01.10.2023 bis 30.06.2024 können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	26,80 Euro	7501xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	2,14 Euro	7530xx

Für die Zeit vom 01.07.2024 bis 31.03.2025 können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	27,40 Euro	7501xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	2,18 Euro	7530xx

Für die Zeit vom 01.04.2025 bis 31.12.2025 können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	27,80 Euro	7501xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	2,24 Euro	7530xx

***) die Positionsnummer ist bei der Abrechnung stets 6-stellig anzugeben, die letzten beiden Ziffern (xx) der Gebührenposition sind wie folgt zu füllen:**

- „00“ = Normalfahrt
- „52“ = Dialyse-Fahrt
- „30“ = Serienfahrt

1. Mit den o. a. Vergütungssätzen sind sämtliche Vertragsleistungen und deren Nebenkosten (z. B. Reinigung und Desinfektion des Fahrzeuges) einschließlich der abzuführenden Umsatzsteuern abgegolten. Zuschläge (z. B. für Nachtfahrten) werden nicht vergütet.
2. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die bisherigen Preise weiter (vgl. § 7 Abs. 1 des Vertrages).

Vergütungsvereinbarung
für die Zeit vom 01.06.2023 an
Tarif 2 (~~AC/TK 462140~~)
- ländlich geprägte Regionen-

AC/TK für Nichtmitglieder:
46214X

Der Tarif 2 gilt für alle Beförderungsunternehmen, die ihren Betriebssitz **außerhalb** der Städte Bielefeld, Bochum, Dortmund, Hagen, Herne, Gelsenkirchen, Münster, Siegen, Witten und des Kreises Recklinghausen haben.

Für die Zeit vom 01.10.2023 bis 30.06.2024 können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	26,80 Euro	7501 xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	2,22 Euro	7530xx

Für die Zeit vom 01.07.2024 bis 31.03.2025 können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	27,40 Euro	7501 xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	2,26 Euro	7530xx

Für die Zeit vom 01.04.2025 bis 31.12.2025 können folgende Vergütungssätze abgerechnet werden:

Leistungsinhalt	Vergütungssatz	Positionsnummer
Pauschaltarif (einschließlich 5 Besetzt-KM)	27,80 Euro	7501xx
ab 6. Besetzt-BK städtisch (zzgl. Pauschaltarif)	2,32 Euro	7530xx

***) die Positionsnummer ist bei der Abrechnung stets 6-stellig anzugeben, die letzten beiden Ziffern (xx) der Gebührenposition sind wie folgt zu füllen:**

- „00“ = Normalfahrt
- „52“ = Dialyse-Fahrt
- „30“ = Serienfahrt

1. Mit den o. a. Vergütungssätzen sind sämtliche Vertragsleistungen und deren Nebenkosten (z. B. Reinigung und Desinfektion des Fahrzeuges) einschließlich der abzuführenden Umsatzsteuern abgegolten. Zuschläge (z. B. für Nachtfahrten) werden nicht vergütet.
2. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die bisherigen Preise weiter (vgl. § 7 Abs. 1 des Vertrages).

Anlage 3 zum Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V vom 01.06.2023

Zu senden an den Taxiverband NRW !

**Anerkenniserklärung/Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag für rollstuhl-
gebundene Fahrten mit dem BTW für Mitglieder des Taxiverbandes NRW**

Name des Betriebes: -----

Betriebsinhaber: -----

Straße, Hausnummer des Betriebssitzes: -----

Postleitzahl, Ort des Betriebssitzes: -----

Institutionskennzeichen (IK): -----

(bitte in Druckschrift eintragen)

Den mir vorliegenden Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V über die Durchführung und Vergütung von rollstuhlgebundenen Krankenfahrten in Westfalen-Lippe vom 01.06.2023 erkenne ich an (gilt für Betriebe, die Mitglied des Taxiverbandes NRW sind).

Ich verpflichte mich, meine Mitarbeiter über die Inhalte des Vertrages zu informieren und dessen Inhalte umzusetzen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages zum jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Betriebsinhaberin/Geschäftsführerin
Unterschrift des Betriebsinhabers/Geschäftsführers

Anlage 4 zum Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V vom 01.06.2023

Per E-Mail an den vdek, Landesvertretung NRW/Geschäftsstelle Dortmund zu senden !

→ (gs-westfalen-lippe@vdek.com)

**Anerkenniserklärung/Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag für rollstuhl-
gebundene Fahrten mit dem BTW für Leistungserbringer, die nicht Mitglied im
Taxiverband NRW sind**

Name des Betriebes: _____

Betriebsinhaber: _____

Straße, Hausnummer des Betriebssitzes: _____

Postleitzahl, Ort des Betriebssitzes: _____

Institutionskennzeichen (IK): _____

(bitte in Druckschrift eintragen)

Dem mir vorliegenden Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V über die Durchführung und Vergütung von rollstuhlgebundenen Fahrten in Westfalen-Lippe vom 01.06.2023 trete ich bei (gilt für Betriebe die nicht Mitglied des Taxiverbandes NRW sind).

Die erforderlichen Unterlagen nach § 2 Abs. 1 des Vertrages habe ich beigefügt.

Ich verpflichte mich, meine Mitarbeiter über die Inhalte des Vertrages zu informieren und dessen Inhalte umzusetzen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages zum jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Betriebsinhaberin/Geschäftsführerin
Unterschrift des Betriebsinhabers/Geschäftsführers