

Antwortbogen

(per Fax an 0761-7052320 / 0621-875549-12 oder per Mail an info@vv-baden.de)

„Beförderung nicht umsetzbarer Rollstuhlpatienten“

1 Bitte geben Sie uns folgende Informationen. Wir versichern vertrauliche Behandlung aller betriebsinternen Daten zu.

- Bitte nehmen Sie mich in Ihren E-Mailverteiler für diese spezielle Transportart auf.
- Ich befürworte, dass der Verband des Verkehrsgewerbes einen flächendeckenden Rahmenvertrag mit den Krankenkassen für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten anstrebt.
 - NEIN, ich lehne dies ab.

Wir befördern Rollstuhlpatienten mit insgesamt _____ Fahrzeugen, davon

_____ Taxen

_____ Mietwagen

_____ Mischkonzessionen

2 Wir haben Vergütungsvereinbarungen mit folgenden Krankenkassen und Konditionen:

a) Kasse: _____ Grundgebühr: _____ €, Kilometersatz: _____ €, Zuschlag: _____ €

sonstiges: _____

b) Kasse: _____ Grundgebühr: _____ €, Kilometersatz: _____ €, Zuschlag: _____ €

sonstiges: _____

c) Kasse: _____ Grundgebühr: _____ €, Kilometersatz: _____ €, Zuschlag: _____ €

sonstiges: _____

d) Kasse: _____ Grundgebühr: _____ €, Kilometersatz: _____ €, Zuschlag: _____ €

sonstiges: _____