

Rahmenvereinbarung

nach § 133 SGB V

über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten
nach dem Personenbeförderungsgesetz

zwischen

Verband des Württembergischen Verkehrsgewerbes e.V.

Hedelfinger Straße 25
70327 Stuttgart

Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V.

Weißerlenstraße 9
79108 Freiburg

**TVD-Baden-Württemberg Landesverband des
Taxi- und Mietwagengewerbes e.V.**

Bannwaldallee 38a
76135 Karlsruhe

- nachstehend „Verkehrsverbände“ genannt -

und

der **AOK Baden-Württemberg**

Presselstraße 19
70191 Stuttgart

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forst und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

Vogelrainstraße 25
70199 Stuttgart

- nachstehend „Krankenkassen“ genannt -

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für die beiden vertragsschließenden Krankenkassen sowie die

- a) Mitglieder der Verkehrsverbände mit Betriebssitz in Baden-Württemberg, die die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen und der Vereinbarung nach § 4 beigetreten sind,
- und
- b) Nichtmitglieder der Verkehrsverbände mit Betriebssitz in Baden-Württemberg, die die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen und der Vereinbarung nach § 4 beigetreten sind

als Leistungserbringer.

§ 2 Gegenstand dieser Vereinbarung

- 1. ¹Diese Vereinbarung regelt die Durchführung und die Vergütung von Krankenfahrten durch die in § 1 genannten Leistungserbringer. Krankenfahrten nach Satz 1 sind Fahrten gemäß § 60 SGB V für Versicherte, die
 - a) bei den vertragsschließenden Krankenkassen versichert sind und
 - b) sitzend und ohne die Notwendigkeit einer besonderen Einrichtung transportiert werden.
- 2. Für die in § 2 Abs, 1 genannten Fahrten übernehmen die Krankenkassen die Fahrkosten unter Abzug der Zuzahlung in den in § 60 SGB V und der jeweils gültigen Krankentransport-Richtlinie genannten Fällen.
- 3. Sonstige Verträge zwischen den vertragsschließenden Parteien bleiben unberührt und sind weiterhin in ihrem jeweiligen Geltungsbereich gültig.
- 4. Kein Gegenstand dieser Vereinbarung sind Krankenfahrten als nicht umsetzbare Rollstuhlfahrten, Tragestuhlfahrten und Liegendfahrten.

§ 3 Voraussetzungen der Leistungserbringer

- 1. Voraussetzungen für die Durchführung von Krankenfahrten nach dieser Vereinbarung sind
 - a) eine Genehmigung für den Gelegenheitsverkehr mit Taxen und/oder Mietwagen nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG),
 - b) ein Institutionenkennzeichen als Abrechnungsgrundlage und
 - c) ein wirksamer Beitritt zur dieser Rahmenvereinbarung nach § 4, der nicht gekündigt und/oder widerrufen wurde.

2. ¹Diese Vereinbarung gilt ausschließlich für die in der Genehmigungsurkunde genannten Konzessionsnehmer, für die darin bezeichneten Fahrzeuge und den in der Genehmigungsurkunde genannten Betriebssitz (§ 17 PBefG). ²Die von der Genehmigungsbehörde vorgesehene Erweiterung des Betriebssitzes ist zu berücksichtigen. ³Sie ist nicht übertragbar. ⁴Bestehen Konzessionen für mehrere Betriebssitze, sind diese in ihrer Gesamtheit vorzulegen.
3. Sobald eine der in § 3 Abs. 1 genannten Voraussetzungen nicht mehr besteht, dürfen die Leistungserbringer keine Krankenfahrten nach dieser Vereinbarung mehr durchführen und abrechnen. Ebenso entfällt in diesem Fall der Anspruch auf Vergütung.
4. ¹Bei Entzug, Rückgabe oder Änderung der Genehmigung nach dem PBefG sind die Leistungserbringer verpflichtet, die Krankenkassen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. ²Eine entsprechende Informationspflicht gilt auch bei Erlangen und Wegfall von Betriebssitzen.

§ 4 Beitritt

1. ¹Leistungserbringer, die die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 a) und b) erfüllen, können der Vereinbarung beitreten. ²Um der Vereinbarung beizutreten, haben die Leistungserbringer den Krankenkassen folgende Unterlagen vorzulegen:
 - a) Ein vom Leistungserbringer unterzeichneter Verpflichtungsschein nach Anlage 1 in zweifacher Ausfertigung
 - b) Kopie der Genehmigungsurkunde/n nach dem PBefG
 - c) Institutionskennzeichen.
2. ¹Der Beitritt wird durch Beitrittsbestätigung der Krankenkassen wirksam.
3. Mit dem Beitritt zur Vereinbarung erkennen die Leistungserbringer alle Rechte und Pflichten aus dieser Vereinbarung an.
4. ¹Alle Leistungserbringer, die dem alten Rahmenvertrag vom 28.04.2017 beigetreten sind, gelten automatisch auch dieser Rahmenvereinbarung als Nachfolgevertrag beigetreten, sofern diese den Verpflichtungsschein nach Anlage 1 bis zum 30.06.2019 bei den Krankenkassen vorlegen. ²Die Krankenkassen sind berechtigt, die Voraussetzungen nach § 3 durch Vorlage der entsprechenden Nachweise zu überprüfen.
5. Jeder Leistungserbringer kann seinen Beitritt zu dieser Vereinbarung halbjährlich (30.06. und 31.12) mit einer Frist von drei Monaten schriftlich widerrufen.

§ 5

Verordnung und Genehmigung

1. ¹Krankenfahrten werden als Leistungen der Krankenversicherung nur durchgeführt und vergütet, wenn die Notwendigkeit einer Krankenfahrt nach § 3 der Krankentransport-Richtlinie besteht. ²Die Notwendigkeit muss durch die „Verordnung einer Krankenförderung“ (Muster 4) durch den in § 1 der Krankentransport-Richtlinie genannten Personenkreis (z.B. Arzt, Zahnarzt) bestätigt werden.
2. ¹Für jede Fahrt wird eine gesonderte Verordnung benötigt. ²Ausgenommen sind Fahrten für Versicherte aufgrund eines vorgegebenen Therapie-schemas, die eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweisen (Dialyse-, Strahlen- und Chemotherapie und Heilmittelerbringung).
²In diesem Fall ist eine Verordnung, die den betreffenden Zeitraum umfasst, ausreichend § 8 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.
3. Die Verordnung darf nur vom Aussteller ergänzt oder geändert werden.
4. Bei genehmigungspflichtigen Krankenfahrten muss neben der Verordnung nach § 2 Absatz 1 zudem eine Genehmigung der Krankenkassen für die Krankenfahrt entsprechend der Krankentransport-Richtlinie vorliegen.
5. Bei genehmigungspflichtigen Krankenfahrten haben sich die Leistungserbringer vor Fahrtbeginn die Genehmigung durch die Versicherten vorlegen zu lassen.

§ 6

Durchführung von Krankenfahrten

1. ¹Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V) durchzuführen. ²Dies gilt insbesondere für die Durchführung von Gemeinschaftsfahrten.
2. Die Leistungserbringer haben den Versicherten beim Ein- und Aussteigen die notwendige sachgemäße Hilfe zu leisten und deren Gepäck zu verstauen.
3. Dem Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Unternehmen am Ort frei. Ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht jedoch nur nach Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 SGB V.
4. Die Leistungserbringer haben bei der Durchführung der Krankenfahrten alle gesetzlichen Bestimmungen zu beachten und alle Maßnahmen für eine sichere Beförderung der Versicherten zu treffen.

§ 7 Benutzungsentgelt

1. Für Krankenfahrten, die nach dieser Vereinbarung durchgeführt werden, erhalten die Leistungserbringer die in der Anlage 2 vereinbarten Preise.
2. Eine Krankenfahrt kann zu Lasten der Krankenkassen nur durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 60 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie und § 2 dieser Vereinbarung erfüllt sind.
3. Krankenfahrten als Folge eines Arbeitsunfalles/Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden.
4. ¹Der Entfernungsberechnung werden die über die kürzeste, verkehrsübliche Strecke zurückgelegten Kilometer zugrunde gelegt. Bei Autobahnstrecken gilt grundsätzlich: Die Gesamtzahl der Kilometer gegenüber Bundes-, Landes- und Kreisstraßen darf um nicht mehr als 10 % überschritten werden. Abweichungen (Umleitungen u.a.) sind bei der Rechnungslegung zu begründen.
5. ¹Die Leistungserbringer haben die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung (§ 61 SGB V) von den Versicherten einzubehalten. ²Berechnungsgrundlage hierfür ist der mit den Krankenkassen vereinbarte Gesamtfahrpreis. ³Bei einer Befreiung der Zuzahlungspflicht von Versicherten im Sinne des § 62 Absatz 1 Satz 1 SGB V, hat sich der Leistungserbringer in geeigneter Form vom Vorliegen der Befreiung zu überzeugen (z.B. Aufzeichnung des Aktenzeichens oder Datums des Befreiungsbescheides).
6. ¹Weitere Zuzahlungen dürfen nicht gefordert oder angenommen werden. ²Mehrkosten, die durch persönliche Wünsche von Versicherten oder Begleitpersonen entstehen oder eine Serviceleistung des Leistungserbringers darstellen, gehen nicht zu Lasten der Krankenkassen, sofern diese nicht ausdrücklich vereinbart sind.
7. Für die Abrechnung von Gemeinschaftsfahrten gelten die vereinbarten Preise der Anlage 2.

§ 8 Rechnungslegung

1. ¹Die Abrechnung erfolgt für jede Versicherte/jeden Versicherten mit Einzelabrechnung zum 15. des folgenden Monats. ²Neben den Daten auf der Grundlage der Richtlinien der Spitzenverbände nach § 302 SGB V sind folgende rechnungsbegründende Angaben erforderlich:
 - Institutionenkennzeichen
 - Abhol- und Zieladresse mit Entfernungsangabe,
 - Rechnungsbetrag gegliedert nach den Einzelpositionen der Preisvereinbarung (Anlage 2)
 - Bei Taxameterabrechnung: Taxameterbetrag abzüglich Rabattierung; abzüglich Zuzahlung gemäß § 61 SGB V,
 - Angaben zum Sammeltransport (Anzahl der Mitfahrer und Aufgliederung des Preises)
 - Unterschrift des Versicherten auf der Verordnung (Muster 4) bzw. auf der Genehmigung der Krankenkasse

- Genehmigungsnummer, lebenslange Arztnummer und die Betriebsstättennummer des Verordners
- 2. ¹Zusammen mit der Rechnung haben die Leistungserbringer die vollständig ausgefüllte Verordnung (Muster 4) und bei genehmigungspflichtigen Krankenförderungen die Genehmigung der zuständigen Krankenkasse sowie ggf. weitere von der zuständigen Krankenkasse benötigte Formulare einzureichen. ²Wird eine Verordnung für mehrere Krankenfahrten ausgestellt, so ist zusätzlich neben den in Satz 1 genannten Unterlagen eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anwesenheitsbescheinigung (Anlage 4) einzureichen.
- 3. Erfolgt der Rechnungseingang von den Leistungserbringern nicht zeitnah (d.h. mehr als drei Monate nach der durchgeführten Krankenfahrt/nach der letzten Krankenfahrt einer Serie/nach der letzten Krankenfahrt eines Monats bei Dialyse), so ist jede Krankenkasse berechtigt, Zehn von Hundert (10%) des Rechnungsbetrages kürzen.
- 4. Anhand der Rechnung muss lückenlos nachvollziehbar sein, aus welchen Einzelpositionen sich der Gesamtrechnungsbetrag zusammensetzt.
- 5. Die Krankenkassen prüfen und begleichen den ordnungsgemäßen Rechnungsbetrag innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen rechnungs- und zahlungsbegründenden Unterlagen.
- 6. Die rechnungs- und zahlungsbegründenden Unterlagen sind bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen. Eingereichte Rechnungen, die nicht in die Zuständigkeit der Krankenkasse fallen, werden dem Leistungserbringer bzw. der Abrechnungsstelle mit einem entsprechenden Vermerk (soweit möglich unter Angaben des zuständigen Kostenträgers) zurückgegeben.
- 7. Bei der Rechnungsstellung berücksichtigen die Leistungserbringer das bundeseinheitliche Positionsnummernverzeichnis für Krankentransportleistungen in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3).
- 8. Die Rechnungen sind grundsätzlich bei der Krankenkasse einzureichen, bei denen die Versicherte / der Versicherte versichert sind. Es ist nicht zulässig die Fahrkosten den Versicherten in Rechnung zu stellen, wenn zum Zeitpunkt der Fahrt ein Anspruch auf Abrechnung bei der Krankenkasse nach dieser Vereinbarung besteht oder erkennbar ist.

§ 9

Verwendung des Institutionskennzeichens

1. ¹Jeder Leistungserbringer muss gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK) verfügen, dass er bei der Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. ²Für jeden einzelnen Betriebssitz ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), aktuelle Adresse Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.
3. ¹Zur Abrechnung verwenden die Krankenkassen ausschließlich diejenigen Angaben und Bankdaten, die bei der SVI unter dem jeweils verwendeten IK gespeichert sind. ²Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind

durch die Leistungserbringer ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. ³Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

§ 10

Datenträgerübertragungsverfahren

¹Nach Inkraftsetzung des maschinenlesbaren Abrechnungsverfahrens gemäß §§ 302, 303 SGB V sind bei der Abrechnung die hierfür gültigen Regelungen zu beachten. ²Sollten sich hierdurch wesentliche Auswirkungen auf die Nachvollziehbarkeit der Rechnungsunterlagen ergeben, so sind die Vertragsparteien verpflichtet, unverzüglich hierüber zu beraten und einen Konsens zu erarbeiten. ³Bis ein solcher Konsens erzielt wurde, sind zusätzlich weiterhin schriftliche Rechnungen, welche eine Nachvollziehbarkeit gewährleisten, einzureichen.

§ 11

Datenschutz

¹Die Verbände und Leistungserbringer sind verpflichtet, die geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten. ²Hierzu zählen insbesondere folgende Bestimmungen: EU-DSGVO, SGB X, BDSG und Landesdatenschutzgesetz.

§ 12

Vertragsverstöße

1. ¹Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. ²Ebenso kann der Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung von einer Krankenkasse und/oder einem Leistungserbringer aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. ²Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn der kündigenden Vertragspartei unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung der Vereinbarung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein Beitritt gegenüber dem Leistungserbringer kann ebenfalls gekündigt werden.
2. ¹Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 - a) nicht oder teilweise nicht erbrachte Leistungen abgerechnet werden,
 - b) Gemeinschaftsfahrten als Einzelfahrten abgerechnet werden,
 - c) der Fahrpreis um den Eigenanteil erhöht wird,
 - d) eine fremd genutzte Fahrtunterbrechung vorliegt,
 - e) sonstige Abrechnungsmanipulationen vorliegen,
 - f) Vergütung oder Provisionen für die Zuweisung oder Vermittlung von Aufträgen gezahlt werden,
 - g) Quittungen vordatiert oder Vor-Quittungen (Globalbestätigung von noch nicht erbrachten Leistungen) ausgestellt wurden,
 - h) die Leistung nicht durch den Leistungserbringer selbst, sondern durch nicht zugelassene Subunternehmer durchgeführt wird,
 - i) die Krankenförderung fortgesetzt wird, obwohl die in § 3 genannten Voraussetzungen nicht mehr vorliegen,

- j) gegen Bestimmungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht in dieser Vereinbarung verstoßen werden,
- k) die Fahrkosten nicht der zuständigen Krankenkasse, sondern dem Versicherten in Rechnung gestellt werden, obwohl zum Zeitpunkt der Krankenförderung Anspruch auf Abrechnung bei der zuständigen Krankenkasse nach dieser Vereinbarung besteht oder erkennbar ist.
- l) Krankenfahrten durchführen ohne gültige Konzession

²Die Aufzählung ist nicht abschließend

- 3. Schadensersatzansprüche der Krankenkassen gegenüber dem Leistungserbringer bleiben davon unberührt. Darüber hinaus finden die Ausführungen des § 197a Abs. 4 SGB V uneingeschränkte Anwendung.
- 4. ¹Der zuständige Verkehrsverband wird im Falle einer drohenden Kündigung des Beitritts zur Rahmenvereinbarung von Seiten der vertragsschließenden Krankenkassen zeitnah informiert. ² Die vertragsschließenden Krankenkassen informieren nach Satz 1 erst, wenn vom Leistungserbringer eine schriftliche Einwilligungserklärung zur Daten- und Informationsweitergabe vorliegt.
- 5. Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten grundsätzlicher Bedeutung aus dieser Vereinbarung, die zwischen den Vertragsparteien nicht beigelegt werden können, ist ein paritätisch besetzter Vertragsausschuss zu bilden. Er setzt sich aus höchstens 4 stimmberechtigten Vertretern der Verkehrsverbände und den vertragsschließenden Krankenkassen zusammen. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 13

Pflicht der Verkehrsverbände

- 1. Die Verkehrsverbände verpflichten sich, diese Rahmenvereinbarung (inkl. Anlagen) innerhalb von 10 Tagen nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung den unteren Verwaltungsbehörden mit zustimmendem Votum anzuzeigen bzw. zur Genehmigung vorzulegen. Darüber hinaus veranlassen die Verkehrsverbände alle notwendigen Maßnahmen nach § 51 Abs. 2 PBefG.
- 2. Sobald eine Genehmigung von der unteren Verwaltungsbehörde vorliegt bzw. eine Anzeige bei der unteren Verwaltungsstelle erfolgt ist, hat der Verkehrsverband die Krankenkassen hierüber umgehend zu informieren.

§ 14 Widerrufsrecht

Voraussetzung für Krankenfahrten sowie deren Direktabrechnung ab dem 01.05.2019 ist der unterzeichnete Verpflichtungsschein nach § 4. Aufgrund der Möglichkeit einer nur schwebend wirksamen Anlage der Rahmenvereinbarung (§ 2 Nr. 3 Anlage 2 Rahmenvereinbarung) über den 01.05.2019 hinaus wird den Leistungserbringer dementsprechend ein Widerrufsrecht für die Rahmenvereinbarung eingeräumt. Die Widerrufsfrist beträgt zwei Wochen und beginnt mit dem Tag der Unterrichtung über die Entscheidung der unteren Verwaltungsbehörde durch den Verkehrsverband, wobei diese zur unmittelbaren Inkenntnissetzung ihrer Mitglieder verpflichtet sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die Absendung der Widerrufserklärung vor Fristablauf. Die Widerrufserklärung bedarf der Textform.

§ 15 In-Kraft-Treten und Kündigung

1. ¹Diese Vereinbarung tritt am 01.05.2019 in Kraft. ²Sie endet am 30.04.2021, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, frühzeitig vor Auslaufen der Vergütungsvereinbarung Verhandlungen zum Neuabschluss aufzunehmen
3. ¹Diese Vereinbarung endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkassen eintritt. Die Gesetzesänderung muss ausschließlich die Vereinbarungsinhalte dieser Vereinbarung betreffen. ²In diesem Fall verpflichten sich die Vertragspartner, unverzüglich in Verhandlung einzutreten, um die vorübergehende Weitergeltung von Bestandteilen dieser Vereinbarung sowie eine gesetzeskonforme Vereinbarung und seiner Anlagen zu vereinbaren.

§ 16 Schriftformerfordernis

¹Alle Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer rechtlichen Wirksamkeit der Schriftform. ²Satz 1 gilt auch für die Aufhebung dieses Schriftformerfordernisses.

§ 17 Salvatorische Klausel


¹Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Partei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. ²In allen anderen Fällen werden die Parteien die unwirksame Bestimmung durch eine Regelung ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Berücksichtigung sonstiger rechtlicher Vorgaben am nächsten kommt. ³Erweist sich die Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sich unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der sonstigen rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Anlagen:

1. Verpflichtungsschein
2. Preisvereinbarung
3. Gebührenpositionsnummern
4. Anwesenheitsbescheinigung

Stuttgart, Freiburg, Karlsruhe, den 14.05.2019



Verkehrsverbände


Verband des Württembergischen Ver-
kehrsgewerbes e.V.
Hofgasse 25 (Autobahn)
70327 STUTTGART-WANGEN


Verband des Verkehrsgewerbes Ba-
den e. V.
Weißerlenstraße 9
79108 Freiburg

 LANDESVERBAND
BADEN-
WÜRTTEMBERG
TVD - Baden-Württemberg Landesver-
band des Taxi- und Mietwagengewer-
bes e. V.

Krankenkassen


AOK Baden-Württemberg



Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forst und Gartenbau