

**Rahmenvereinbarung
nach § 133 SGB V
über die Vergütung von Fahrkosten
bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten
mit Mietwagen im Landkreis Lörrach**

AC/TK (46/01/998)

Zwischen

der **AOK Baden-Württemberg**
Presselstraße 19
70191 Stuttgart

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Weißensteinstr. 70-72,
34131 Kassel

- nachstehend „Krankenkassen“ genannt -

und

dem **Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V.**
Weißerlenstraße 9
79108 Freiburg

dem **TVD-Baden-Württemberg Landesverband des
Taxi- und Mietwagengewerbes e.V.**
Rheinstraße 56a
76185 Karlsruhe

- nachstehend „Verkehrsverbände“ genannt -

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für die beiden vertragsschließenden Krankenkassen einerseits sowie die

- a) Mitglieder der Verkehrsverbände, die die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen und der Vereinbarung nach § 4 beigetreten sind,
und
 - b) Nichtmitglieder der Verkehrsverbände, die die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen und der Vereinbarung nach § 4 beigetreten sind
- als Leistungserbringer andererseits.

§ 2 Gegenstand dieser Vereinbarung

- (1) ¹Diese Vereinbarung regelt die Durchführung und Vergütung von Fahrkosten bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten mit Mietwagen im Landkreis Lörrach durch die in § 1 genannten Leistungserbringer. ²Krankenfahrten 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 durchgeführt werden.
- (2) Für die in Absatz 1 genannten Fahrten übernehmen die Krankenkassen die Fahrkosten unter Abzug der Zuzahlung in den in § 60 SGB V und der jeweils gültigen Krankentransport-Richtlinie (KrTPR) genannten Fällen.
- (3) ¹Kein Gegenstand dieser Vereinbarung sind
 - a) Krankenfahrten, die in Folge von Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten durchgeführt werden und eine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen.
 - b) Krankenfahrten als Rollstuhlfahrten, Tragestuhlfahrten und Liegendfahrten.²Diese Krankenfahrten können mit den Krankenkassen nicht abgerechnet werden.
- (4) Sonstige Verträge zwischen den vertragsschließenden Parteien bleiben unberührt und sind weiterhin in ihrem jeweiligen Geltungsbereich gültig.

§ 3 Voraussetzungen der Leistungserbringer

- (1) Voraussetzungen für die Vergütung und Abrechnung von Krankenfahrten nach dieser Vereinbarung sind
 - a) ein Betriebssitz im Landkreis Lörrach,
 - b) eine Genehmigung für den Gelegenheitsverkehr mit Mietwagen nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG),
 - c) ein Institutionenkennzeichen als Abrechnungsgrundlage und
 - d) 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 Unternehmer, 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 Genehmigungsurkunden für mehrere Betriebssitze, sind diese in ihrer Gesamtheit vorzulegen.
- (3) ¹Bei einem Widerruf, einer Rückgabe oder einer Änderung der Genehmigung nach dem PBefG sowie bei einer Untersagung des Personenkraftverkehrsgeschäfts sind die Leistungserbringer verpflichtet, die Krankenkassen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. ²Eine entsprechende Informationspflicht gilt auch bei Erlangen und Wegfall von Betriebssitzen.
- (4) ¹Bei einem Widerruf der Genehmigung oder einer Untersagung des Personenkraftverkehrsgeschäfts ist die Grundlage für einen Beitritt sowie eine Vergütung nach dieser Vereinbarung nicht mehr gegeben. ²Der Beitritt von Leistungserbringern zu dieser Vereinbarung endet in diesem Fall automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Leistungserbringer dürfen ab diesem Zeitpunkt keine Abrechnung mehr nach dieser Vereinbarung durchführen.

§ 4 Beitritt

- (1) ¹Leistungserbringer, die die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 a) bis c) erfüllen, können dieser Vereinbarung beitreten. ²Um der Vereinbarung beizutreten, haben die Leistungserbringer den Krankenkassen folgende Unterlagen vorzulegen:
- a) Ein vom Leistungserbringer unterzeichneter Verpflichtungsschein (Anlage 1) in zweifacher Ausfertigung
 - b) Kopie der Genehmigungsurkunde/n nach dem PBefG
 - c) Institutionskennzeichen.
- (2) Der 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) Jeder Leistungserbringer kann seinen Beitritt zu dieser Vereinbarung zum 30.06. oder 31.12 eines jeden Jahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich widerrufen.

§ 5 Voraussetzung für eine Vergütung

- (1) ¹Voraussetzung für eine Vergütung nach dieser Vereinbarung ist die Notwendigkeit einer Krankenfahrt nach § 3 KrTPR. ²Die Notwendigkeit muss durch den in § 1 KrTPR genannten Personskreis (z. B. Arzt, Zahnarzt) nach § 2 KrTPR verordnet werden. ³Die Verordnung muss auf dem Formular „Verordnung einer Krankenbeförderung“ (Muster 4) ausgestellt werden.
- (2) ¹Für jede Krankenfahrt ist eine gesonderte Verordnung erforderlich. ²Ausgenommen sind Krankenfahrten für Versicherte, die mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt werden, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist (Dialyse-, Strahlen- und Chemotherapie und Heilmittelerbringung). ³In diesem Fall ist eine Verordnung, die den betreffenden Zeitraum umfasst, ausreichend. ⁴§ 8 Abs. 2 Satz 2 KrTPR gilt entsprechend.
- (3) Die Verordnung darf nur vom Aussteller ergänzt oder geändert werden.
- (4) Bei genehmigungspflichtigen Krankenfahrten muss zusätzlich zur Verordnung nach § 2 Absatz 1 eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegen. ²Diese hat sich der Leistungserbringer vor Fahrtbeginn von den Versicherten vorlegen zu lassen.

§ 6

Durchführung von Krankenfahrten

- (1) ¹Die Leistungserbringer sind verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V) durchzuführen. ²Können mehrere Versicherte gleichzeitig befördert werden, sind Sammelfahrten durchzuführen. ³Die Leistungserbringer prüfen die Möglichkeit von Sammelfahrten.
- (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

Vergütung

- (1) ¹Die Höhe der Vergütung für Krankenfahrten, die die Leistungserbringer nach dieser Vereinbarung durchführen, sowie die Vergütungsgrundsätze sind in der Anlage 3 (Preise) festgelegt. ²Die Anlage ist Bestandteil dieser Vereinbarung und kann nicht gesondert vereinbart bzw. gekündigt werden. ³Der Vergütungsanspruch der Leistungserbringer nach dieser Vereinbarung besteht immer nur gegenüber derjenigen Krankenkasse, bei der die beförderte Person versichert ist.
- (2) Eine Krankenfahrt kann zu Lasten der Krankenkassen nur durchgeführt und abgerechnet werden, wenn die Voraussetzungen nach § 60 SGB V in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie und dieser Vereinbarung erfüllt sind.
- (3) ¹Die Leistungserbringer haben die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung (§ 61 SGB V) von den Versicherten einzubehalten. ²Berechnungsgrundlage hierfür ist der Gesamtrechnungsbetrag. ³Sind Versicherte von der Zuzahlung nach § 62 Absatz 1 Satz 1 SGB V befreit, hat sich der Leistungserbringer in geeigneter Form vom Vorliegen der Befreiung zu überzeugen (z. B. Befreiungsausweis).
- (4) 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.

§ 8

Abrechnung

- (1) ¹Zur Abrechnung verwenden die Krankenkassen ausschließlich diejenigen Angaben und Bankdaten, die bei der Sammel- und Verteilungsstelle der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) unter dem jeweiligen Institutionenkennzeichen (IK) des Leistungserbringers gespeichert sind. ²Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. ³Änderungen, die der Leistungserbringer den Krankenkassen mitteilt, können bei der Abrechnung nicht berücksichtigt werden.
- (2) Die Abrechnung des Leistungserbringers erfolgt bis zum 15. des Folgemonats.
- (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 zu kürzen.

- (4) ¹Die Abrechnung erfolgt nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Absatz 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern in der jeweils aktuellen Fassung. ²Demnach hat die Abrechnung im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern zu erfolgen. ³Erfolgt abweichend von Satz 2 die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, sind die Krankenkassen nach § 303 Absatz 3 berechtigt, die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 vom Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen.
- (5) In der aktuellen Fassung der in Absatz 4 genannten Richtlinie hat die Abrechnung folgende Bestandteile zu umfassen:
- a) Abrechnungsdaten
 - b) Urbelege im Original
 - e) Genehmigung der zuständigen Krankenkassen im Original (bei genehmigungspflichtigen Krankenfahrten)
 - f) Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, ggf. zusätzlich Sammelrechnung),
 - g) Begleitzettel für Urbelege
- (6) ¹Die Abrechnung hat mindestens alle Abrechnungsdaten aufzuweisen, die in § 5 der Richtlinie nach Absatz 4 in Verbindung mit der Technischen Anlage 1 vorgesehen und als Muss-Feld („M“) gekennzeichnet sind. ²Hierzu gehören vor allem die festgelegten Basis-Segmente nach Nr. 5.5.3.1 und die Segmente für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel E (Krankentransportleistungen) nach Nr. 5.5.3. ³Demnach muss die Abrechnung insbesondere folgende Angaben umfassen:
- a) Schlüsselnummer dieser Vereinbarung (AC/TK) / Leistungserbringergruppe, siehe Deckblatt.
 - b) Institutionenkennzeichen
 - c) Daten des/der Versicherten, Krankenversicherternummer
 - d) Angaben zur Krankenfahrt
 - Datum der Krankenfahrt
 - Abholort (PLZ, Ort, Straße und Hausnummer)
 - Zielort (PLZ, Ort, Straße und Hausnummer)
 - Gefahrene Besetzkilometer, wenn abrechnungstechnisch möglich ist
 - Beginn der Krankenfahrt, wenn abrechnungstechnisch möglich ist
 - Ende der Krankenfahrt, wenn abrechnungstechnisch möglich ist
 - Dauer der Krankenfahrt, wenn abrechnungstechnisch möglich ist.
 - e) Hinweise zur Sammelfahrt und Anzahl der Fahrgäste
 - f) Einzelpositionen der Abrechnung unter Angabe der Abrechnungspositionsnummern, der abgerechneten Anzahl/Menge und der Einzelbeträge
 - g) Art und Betrag der gesetzlichen Zuzahlung
 - h) Gesamtbruttobetrag der Krankenfahrt
 - i) Nummer der Genehmigung, welche von der AOK Baden-Württemberg bei genehmigungspflichtigen Krankenfahrten erteilt wurde
 - j) Betriebsstättennummer bzw. lebenslangen Arztnummer des Verordners.

²Für die Abrechnung der Einzelpositionen nutzt der Leistungsträger die in der Anlage 4 genannten Abrechnungspositionsnummern. ³Anhand der Rechnung muss lückenlos nachvollziehbar sein, aus welchen Einzelpositionen sich der Rechnungsbetrag zusammensetzt.

- (7) ¹Als Urbelege hat der Leistungserbringer die vollständig ausgefüllten Verordnungen (siehe § 5) einzureichen. ²In der Genehmigung der Krankenkassen kann eine von Satz 1 abweichende Regelung getroffen werden. ³Liegt eine Verordnung für einen bestimmten Zeitraum bzw. mehrere Krankenfahrten vor, so ist als Nachweis für die Durchführung der Krankenfahrten zusätzlich zur Verordnung eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anwesenheitsbescheinigung (Anlage 5) einzureichen.
- (8) ¹Die Krankenkassen prüfen und begleichen die ordnungsgemäße Abrechnung innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen rechnungs- und zahlungsbegründenden Unterlagen. ²Rechnungen, für die die Krankenkassen nicht zuständig sind, werden dem Leistungserbringer bzw. der Abrechnungsstelle mit einem entsprechenden Vermerk zurückgegeben.
- (9) ¹Die Rechnungen sind grundsätzlich bei der Krankenkasse einzureichen, bei denen die Versicherte/der Versicherte versichert sind. ²Es 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.
- (10) ¹Sofern Vereinigungen nach § 4 Absatz 6 für Leistungserbringer abrechnen, hat die Vereinigung zu gewährleisten, dass eine Zuordnung der Abrechnung zum Leistungserbringer, der die Krankenfahrt durchgeführt hat, sichergestellt ist. ²Sofern sich die Zuordnung nicht direkt aus der Abrechnung ergibt, hat die Vereinigung die Zuordnung auf Verlangen der Krankenkassen jederzeit mitzuteilen.

§ 9

Abrechnungsstellen

- (1) Hat ein Leistungserbringer eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung von Leistungen nach dieser Rahmenvereinbarung beauftragt, zeigt der Leistungserbringer dies unverzüglich schriftlich mit dem Formular „Beauftragung einer Abrechnungsstelle“ (Anlage 2) bei den Krankenkassen an.
- (2) ¹Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen, insbesondere der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, durch die Abrechnungsstelle verantwortlich. ²Er verpflichtet die Abrechnungsstelle entsprechend durch Vereinbarung. ³Die Vereinbarung ist den Krankenkassen auf Verlangen vorzulegen.
- (3) Die Zahlungen der Krankenkassen an die Abrechnungsstelle erfolgen auf das in der Rechnung der Abrechnungsstelle angegebene Bankkonto.
- (4) ¹Die Zahlung der Krankenkassen an die Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkassen. ²Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen dem Leistungserbringer und der Abrechnungsstelle mit einem Rechtsmangel behaftet sind.
- (5) ¹Ablehnungen und Teiblehnungen von Rechnungen sowie die Rückgabe von Abrechnungsunterlagen erfolgen gegenüber der Abrechnungsstelle. ²Forderungen der Krankenkassen gegenüber dem Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.
- (6) Für Schäden der Krankenkassen, die die Abrechnungsstelle zu vertreten hat, haften die Abrechnungsstelle und der Leistungserbringer gesamtschuldnerisch.
- (7) Die Krankenkassen dürfen der Abrechnungsstelle sowohl mündlich als auch schriftlich Auskunft zur Abrechnung erteilen.

- (8) ¹Beendet der Leistungserbringer die Beauftragung der Abrechnungsstelle oder umkehrt, hat der Leistungserbringer die Krankenkassen hierüber unverzüglich zu informieren. ²Im Zweifel gilt die Schriftform. ³Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Krankenkassen entfällt drei Arbeitstage nach Eingang der in Satz 1 genannten Mitteilung.

§ 10 Datenschutz

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

§ 11 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.
- (2) ¹Ein wichtiger Grund nach Absatz 1 liegt insbesondere vor, wenn
- a) nicht oder teilweise nicht erbrachte Leistungen abgerechnet werden,
 - b) Sammelfahrten als Einzelfahrten abgerechnet werden,
 - c) der Fahrpreis um die Zuzahlung der Versicherten 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 Subunternehmer durchgeführt wird,
 - i) Leistungserbringer ihrer Informationspflicht nach § 3 Absatz 4 nicht nachkommen,
 - j) Krankenfahrten durchgeführt und abgerechnet werden, obwohl die in § 3 genannten Voraussetzungen nicht mehr vorliegen,
 - k) gegen Bestimmungen des Datenschutzes verstoßen werden,
 - l) die Fahrkosten nicht der zuständigen Krankenkasse, sondern Versicherten direkt in Rechnung gestellt werden, obwohl zum Zeitpunkt der Krankenfahrt ein Anspruch auf Abrechnung bei der zuständigen Krankenkasse nach dieser Vereinbarung besteht oder erkennbar ist.
- 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 zu dieser Vereinbarung von Seiten der Krankenkassen zeitnah informiert. ²Die 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 vier stimmberechtigten Vertretern der Verkehrsverbände und den vertragsschließenden Krankenkassen zusammen. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 12

In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) ¹Diese Vereinbarung tritt am 01.05.2023 in Kraft. ²Sie endet am 30.06.2024, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) ¹Im Falle einer Änderung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes für den Verkehr mit Taxen (§ 12 Absatz 2 Nr. 10 UstG) sind die Verkehrsverbände oder die Krankenkassen berechtigt, diese Vereinbarung vor Ablauf der in Absatz 1 genannten Laufzeit zu kündigen. ²Die Kündigung nach Satz 1 hat spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten der Änderung in Schriftform zu erfolgen und ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende möglich.
- (3) Sofern die in Nr. 2.1 der Anlage 3 genannte Allgemeinverfügung vom 22.03.2022 durch eine neue Allgemeinverfügung abgelöst wird, sind die Krankenkassen berechtigt, diese Vereinbarung vor Ablauf der in Absatz 1 genannten Laufzeit zu kündigen. ²Die Kündigung nach Satz 1 hat spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten der neuen Allgemeinverfügung in Schriftform zu erfolgen und ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende möglich.
- (4) ¹Diese Vereinbarung endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn eine Änderung von wesentlichen 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.

§ 13

Schriftformerfordernis und Salvatorische Klausel

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

- Anlage 1 Verpflichtungsschein
- Anlage 2 Beauftragung einer Abrechnungsstelle
- Anlage 3 Preise
- Anlage 4 Positionsnummernverzeichnis für Krankenfahrten mit dem Mietwagen
- Anlage 5 Anwesenheitsbescheinigung

Freiburg, den 12.06.2023

Verband des Verkehrsgewerbes
Baden e.V.
Weißerlenstraße 9
79108 Freiburg

Verband des
Verkehrsgewerbes Baden e. V.

Karlsruhe, den 12.06.2023



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

Stuttgart, den 12.06.2023

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

AOK Baden-Württemberg
zugleich handelnd für die
Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verpflichtungsschein

An:

AOK Baden-Württemberg
Partner-Management Fahrkosten
Schwarzwald-Baar-Heuberg
Schwenninger Straße 1/2
78048 Villingen-Schwenningen

Antragsteller:

Firma

Vertretungsbefugte Person (z. B. Inhaber oder GF)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Institutionenkennzeichen

Mit Wirkung vom 01.05.2023 ist die „Rahmenvereinbarung nach § 133 SGB V über die Vergütung von Fahrkosten bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten mit Mietwagen im Landkreis Lörrach“ zwischen der AOK-Baden-Württemberg und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse einerseits und dem Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V. und dem TVD-Baden-Württemberg Landesverband des Taxi- und Mietwagengewerbes e.V. andererseits in Kraft getreten.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Leistungserbringer nach § 4 der o. g. Rahmenvereinbarung. Durch meinen Beitritt

- a) bestätige ich, dass mir die Rahmenvereinbarung und ihre Inhalte bekannt sind.
- b) erkenne ich die Rahmenvereinbarung als von mir in eigener Person abgeschlossen an.
- c) verpflichte ich mich, die Inhalte und Pflichten der Rahmenvereinbarung zu erfüllen und umzusetzen.
- d) verpflichte ich mich, bei Entzug, Rückgabe oder Änderung von Genehmigungen nach dem Personenbeförderungsgesetz sowie bei Erlangen und Wegfall von Betriebssitzen die Krankenkassen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren.

Mir ist bekannt, dass der Beitritt zur Rahmenvereinbarung erst durch Beitrittsbestätigung der jeweiligen Krankenkasse wirksam wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers

Anlage
Kopie der Genehmigungsurkunde/n

Verpflichtungsschein

An:

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
Vertragswesen
Postfach 10 13 20
34013 Kassel

Antragsteller:

Firma

Vertretungsbefugte Person (z. B. Inhaber oder GF)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Institutionenkennzeichen

Mit Wirkung vom 01.05.2023 ist die „Rahmenvereinbarung nach § 133 SGB V über die Vergütung von Fahrkosten bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten mit Mietwagen im Landkreis Lörrach“ zwischen der AOK-Baden-Württemberg und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse einerseits und dem Verband des Verkehrsgewerbes Baden e.V. und dem TVD-Baden-Württemberg Landesverband des Taxi- und Mietwagengewerbes e.V. andererseits in Kraft getreten.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Leistungserbringer nach § 4 der o. g. Rahmenvereinbarung. Durch meinen Beitritt

- a) bestätige ich, dass mir die Rahmenvereinbarung und ihre Inhalte bekannt sind.
- b) erkenne ich die Rahmenvereinbarung als von mir in eigener Person abgeschlossen an.
- c) verpflichte ich mich, die Inhalte und Pflichten der Rahmenvereinbarung zu erfüllen und umzusetzen.
- d) verpflichte ich mich, bei Entzug, Rückgabe oder Änderung von Genehmigungen nach dem Personenbeförderungsgesetz sowie bei Erlangen und Wegfall von Betriebssitzen die Krankenkassen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren.

Mir ist bekannt, dass der Beitritt zur Rahmenvereinbarung erst durch Beitrittsbestätigung der jeweiligen Krankenkasse wirksam wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers

Anlage
Kopie der Genehmigungsurkunde/n

Beauftragung einer Abrechnungsstelle

An:

| |
|--|
| |
|--|

Leistungserbringer:

Firma

Vertretungsbefugte Person (z. B. Inhaber oder GF)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Institutionenkennzeichen

Hiermit zeigen wir an, dass wir die nachfolgend genannte Abrechnungsstelle mit der Abrechnung unserer Leistungen beauftragt haben:

| | |
|--|--|
| Name | |
| Straße/Hausnummer | |
| PLZ/Ort | |
| Institutionenkennzeichen | |
| <input type="checkbox"/> Die Beauftragung beginnt am _____ und endet am _____. | |
| <input type="checkbox"/> Die Beauftragung beginnt am _____ und ist zeitlich unbefristet. | |
| <input type="checkbox"/> Wir sind weiterhin Inhaber der Forderungen gegenüber den Krankenkassen. | |
| <input type="checkbox"/> Wir haben die Forderungen gegenüber den Krankenkassen abgetreten. | |
| <input type="checkbox"/> Die Beauftragung gilt auch für Institutionenkennzeichen der auf der Rückseite dieser Erklärung genannten Betriebsstätten. | |

Wir erklären uns mit den Grundsätzen der Abrechnung nach § 9 der „Rahmenvereinbarung nach § 133 SGB V über die Vergütung von Fahrkosten bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten mit Mietwagen im Landkreis Lörrach“ vom 01.05.2023 einverstanden. Uns ist bekannt, dass die Beauftragung bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber den Krankenkassen als bestehend gilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers

Preise

1. Geltungsbereich

Diese Anlage bestimmt die Grundsätze und die Höhe der Vergütung (Preise) für Krankenfahrten, die der Leistungserbringer ab dem 01.05.2023 nach der „Rahmenvereinbarung nach § 133 SGB V über die Vergütung von Fahrkosten bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten mit Mietwagen im Landkreis Lörrach“ durchführt.

2. Preise für Krankenfahrten innerhalb des Geltungsbereichs der Allgemeinverfügung

2.1 Krankenfahrten im Geltungsbereich der

**„Allgemeinverfügung des
Landratsamtes Lörrach, Fachbereich Verkehr, über
die Festsetzung von Mindestbeförderungsentgelten
für den Verkehr mit Mietwagen innerhalb des Landkreises Lörrach“**

sind Krankenfahrten mit Mietwagen, die innerhalb des Landkreises Lörrach durchgeführt werden (d.h. der Einstieg und der Ausstieg von Versicherten erfolgt im Landkreis)

2.2 Für Krankenfahrten nach Nr. 2.1 werden als Preise die Mindestbeförderungsentgelte nach der in Nr. 2.1 genannten Allgemeinverfügung in der jeweils gültigen Fassung vereinbart.

2.3 Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Vereinbarung gelten die Mindestbeförderungsentgelte der Allgemeinverfügung vom 22.03.2022. Diese beinhaltet folgende Entgelte je Fahrt (hier nur nachrichtlich):

| | |
|---|------------------|
| a) Grundpreis (bei Inanspruchnahme des Mietwagens) | 5,00 Euro |
| b) Kilometertarif je Besetzt-Kilometer (als Preis für die geleistete Beförderung) | 2,80 Euro |

2.4 Die Entgelten nach Nr. 2.3 beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer.

2.5 Über die Mindestbeförderungsentgelte hinausgehend sind keine zusätzlichen Preise (z. B. Anfahrten, Rundfahrten, Wartezeiten, Mindestpreise) vereinbart.

3. Preise für Krankenfahrten außerhalb des Geltungsbereichs der Allgemeinverfügung

3.1 Krankenfahrten außerhalb des Geltungsbereichs der in Nr. 2.1 genannten Allgemeinverfügung sind Krankenfahrten mit Mietwagen,

a) bei denen entweder der Landkreis Lörrach verlassen wird (d.h. entweder der Einstieg oder der Ausstieg von Versicherten erfolgt außerhalb des Landkreises) oder

b) die außerhalb des Landkreises Lörrach (d.h. der Einstieg und Ausstieg von Versicherten erfolgt außerhalb des Landkreises) durchgeführt werden.

3.2 Für Krankenfahrten, die nicht unter 3.3 fallen, gelten folgende Preise:

| | |
|---|--|
| a) Grundpreis nach Nr. 5 - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023 - im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024 | 5,65 Euro 5,90 Euro |
| b) Streckenpreis bei Zielfahrt (je Besetzt-Kilometer) nach Nr. 6 - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.07.2023 - im Zeitraum vom 01.08.2023 bis 31.12.2023 - im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024 | 2,45 Euro 2,50 Euro 2,55 Euro |
| c) Mindestpreis nach Nr. 7 - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023 - im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024 | 13,50 Euro 14,00 Euro |

3.3 Für Krankenfahrten mit Mietwagen nach Nr. 3.1

- zur onkologischen Chemo- oder Strahlenbehandlung sowie zur antineoplastischen Arzneimitteltherapie (Ausnahmefälle nach Anlage II der Krankentransport-Richtlinie),
- bei denen die Entfernung zwischen dem Einstiegsort und dem Ausstiegsort der Versicherten 60 Kilometer oder mehr beträgt (einfache Strecke) und
- bei denen die Versicherten vom Einstiegsort bis zum Ausstiegsort und (im Rahmen einer einheitlichen durch Wartezeit verknüpften Beförderung) wieder zurückbefördert werden, werden folgende Preise vereinbart:

| | |
|--|--------------------------------------|
| a) Grundpreis nach Nr. 5 - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023 - im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024 | 5,65 Euro 5,90 Euro |
| b) Streckenpreis bei Rundfahrt (je Besetzt-Kilometer) nach Nr. 6 - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023 - im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024 | 1,38 Euro 1,40 Euro |
| c) Wartepreis je Warteminute nach Nr. 8 - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023 - im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024 | 0,66 Euro 0,66 Euro |

3.3 In den Preisen nach Nr. 3.2 und Nr. 3.3 ist die aktuelle gesetzliche Mehrwertsteuer enthalten.

3.4 Mit den Preisen dieser Anlage sind alle Leistungen des Leistungserbringers abgegolten.

4. Automatische Preisanpassung

4.1 ¹Erhöht sich der Mindestlohn ab 01.01.2024 auf über 12,50 Euro, erhöht sich auch der Grundpreis nach Nr. 3.2 a) und Nr. 3.3 a) frühestens ab dem 01.03.2024 um denjenigen Betrag, der 12,50 Euro übersteigt. ²Erhöht sich der Mindestlohn nach dem 01.03.2024 auf über 12,50 Euro, gilt Satz 1 ab dem Zeitpunkt der Mindestlohnerhöhung entsprechend. ³Bis zu einer Mindestlohnerhöhung von einschließlich 12,50 EUR bleibt der Grundpreis unverändert.

Beispiele:

| | | |
|--|---------------------------|------------------------|
| Erhöhung des Mindestlohns ab dem 01.01.2024 auf 12,50 EUR | 01.01.2024 bis 28.02.2024 | 5,90 EUR |
| | ab 01.03.2024 | 5,90 EUR (unverändert) |
| Erhöhung des Mindestlohns ab dem 01.01.2024 auf 13,00 EUR | 01.01.2024 bis 28.02.2024 | 5,90 EUR |
| | ab 01.03.2024 | 5,90 EUR + 0,50 EUR |

| | | |
|--|---------------------------|---------------------|
| Erhöhung des Mindestlohns ab dem 01.01.2024 auf 14,00 EUR | 01.01.2024 bis 28.02.2024 | 5,90 EUR |
| | ab 01.03.2024 | 5,90 EUR + 1,50 EUR |
| Erhöhung des Mindestlohns ab dem 01.04.2024 auf 13,00 EUR | 01.01.2024 bis 31.03.2024 | 5,90 EUR |
| | ab 01.04.2024 | 5,90 EUR + 0,50 EUR |

- 4.2 ¹Sofern sich der Grundpreis nach Nr. 5.1 erhöht, geben die Krankenkassen und die Verkehrsverbände den angepassten Grundpreis gemeinsam bekannt. ²Im Zweifel gilt der gemeinsam bekanntgegebene Grundpreis.

5. Grundpreis

- 5.1 ¹Der Grundpreis stellt die Grundvergütung für eine Krankenfahrt dar. Er wird bei jeder Krankenfahrt einmal abgerechnet und vergütet.

6. Streckenpreis

- 6.1 Zusätzlich zum Grundpreis wird für jeden gefahren Kilometer der Krankenfahrt, den der Leistungserbringer zusammen mit dem Versicherten fährt (Besetzt-Kilometer), ein Streckenpreis abgerechnet und vergütet.
- 6.2 ¹Zielfahrten nach Nr. 3.2 b) sind Krankenfahrten mit einfacher Strecke, d.h. die Versicherten werden entweder vom Abholort zur Behandlungseinrichtung oder von der Behandlungseinrichtung zum Zielort gefahren. ²Eine Wartezeit entsteht nicht.
- 6.3 ¹Rundfahrten nach Nr. 3.3 b) sind Krankenfahrten mit Hin- und Rückfahrt, d.h. die Versicherten werden vom Abholort zur Behandlungseinrichtung und nach durchgeführter Behandlung wieder von der Behandlungseinrichtung zum Zielort zurückgefahren. ²In diesem Fall entsteht für den Leistungserbringer eine Wartezeit, die entsprechend Nr. 8 abgerechnet und vergütet wird.
- 6.4 ¹Der Entfernungsberechnung werden die über die kürzeste, verkehrsübliche Strecke zurückgelegten Kilometer zugrunde gelegt. ²Bei Autobahnstrecken gilt grundsätzlich: Die Gesamtzahl der Kilometer gegenüber Bundes-, Landes- und Kreisstraßen darf um nicht mehr als zehn Prozent überschritten werden. ³Abweichungen (Umleitungen u.a.) sind bei der Rechnungslegung zu begründen.

7. Mindestpreis

- 7.1 ¹Der Mindestpreis wird vergütet, wenn der Gesamtrechnungsbetrag aller Preispositionen geringer als der Mindestpreis ist. ²In diesem Fall wird nur der Mindestpreis vergütet.

8. Wartepreis

- 8.1 Der Wartepreis wird für jede Warteminute abgerechnet und vergütet, wenn
- die Wartezeit 15 Minuten übersteigt und
 - der Gesamtrechnungsbetrag durch die Wartezeit wirtschaftlicher ist als eine erneute Anfahrt und
 - die Wartezeit durch eine Behandlung der Versicherten bedingt ist (Zeit zwischen der Ankunft am Behandlungsort und der Abfahrt am Behandlungsort der Versicherten).
- 8.2 Sofern die Voraussetzungen nach Nr. 9.1 erfüllt sind, wird der Wartepreis rückwirkend ab der ersten Minute vergütet.

9. Sammelfahrten

- 9.1 ¹Werden mehrere Personen gleichzeitig befördert (Sammelfahrt), kann für die erste Person der Preis dieser Preisvereinbarung abgerechnet werden. ²Für die zweite Person kann eine Vergütung in Höhe von 30% der in Satz 1 genannten Vergütung erhoben werden. ³Für jede weitere Person kann eine Vergütung in Höhe von 10% des in Satz 1 genannten Preises erhoben werden.
- 9.2 ¹Der Gesamtrechnungsbetrag der Sammelfahrt, der nach Nr. 11.1 ermittelt wird, wird auf die Anzahl der Versicherten aufgeteilt und zu gleichen Anteilen mit den jeweils zuständigen Krankenkassen abgerechnet. ²Die Krankenkassen vergüten bei Sammelfahrten höchstens den in Satz 1 ermittelten Anteil ihrer Versicherten.

Positionsnummernverzeichnis für die Abrechnung von Krankenfahrten mit dem Mietwagen

nach dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis für Krankentransportleistungen des GKV-Spitzenverbandes

| Einheit | Text | Nummer | Positionsnummer | | | |
|--|-----------|--------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | Stelle 1 Verordnungsart | Stelle 2 Transportart | Stelle 3+4 Tarifart | Stelle 5+6 Ausprägungen |
| KRANKENFAHRTEN IM GELTUNGSBEREICH DER ALLGEMEINVERFÜGUNG | | | | | | |
| Grundpreis | | | | | | |
| 1 | Stück | 610401 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär |
| 1 | Stück | 610402 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär |
| 1 | Stück | 610403 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | Verlegung |
| 1 | Stück | 610420 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Stück | 610430 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Stück | 610431 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Stück | 610452 | Mietwagen | Einpersonentransport | 4. Pauschaltarif | Dialyse |
| Streckenpreis bei Zielfahrt (je Besetzt-Kilometer) | | | | | | |
| 1 | Kilometer | 613401 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär |
| 1 | Kilometer | 613402 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär |
| 1 | Kilometer | 613403 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | Verlegung |
| 1 | Kilometer | 613420 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | Genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 613430 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | Genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 613431 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 613452 | Mietwagen | Einpersonentransport | 5. Streckentarif/Besetzt-Km. | Dialyse |
| KRANKENFAHRTEN AUSSERHALB DES GELTUNGSBEREICHS DER ALLGEMEINVERFÜGUNG | | | | | | |
| Grundpreis | | | | | | |
| 1 | Stück | 610101 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär |
| 1 | Stück | 610102 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär |
| 1 | Stück | 610103 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | Verlegung |
| 1 | Stück | 610120 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Stück | 610130 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Stück | 610131 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Stück | 610152 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Pauschaltarif | Dialyse |
| Streckenpreis bei Zielfahrt (je Besetzt-Kilometer) | | | | | | |
| 1 | Kilometer | 613001 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär |
| 1 | Kilometer | 613002 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär |
| 1 | Kilometer | 613003 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | Verlegung |
| 1 | Kilometer | 613020 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | Genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 613030 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | Genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 613031 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 613052 | Mietwagen | Einpersonentransport | 1. Streckentarif/Besetzt-Km. | Dialyse |
| Streckenpreis bei Rundfahrt (je Besetzt-Kilometer) | | | | | | |
| 1 | Kilometer | 613130 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Streckentarif/Besetzt-Km. | genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| Wartepreis (je Warteminute) | | | | | | |
| 1 | Minute | 615430 | Mietwagen | Einpersonentransport | Wartezeit | genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| Mindestpreis | | | | | | |
| 1 | Kilometer | 610201 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär |
| 1 | Kilometer | 610202 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär |
| 1 | Kilometer | 610203 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | Verlegung |
| 1 | Kilometer | 610220 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 610230 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 610231 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 610252 | Mietwagen | Einpersonentransport | 2. Pauschaltarif | Dialyse |
| Anteilige Berechnung (Sammelfahrten) | | | | | | |
| 1 | Kilometer | 626601 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär |
| 1 | Kilometer | 626602 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär |
| 1 | Kilometer | 626603 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | Verlegung |
| 1 | Kilometer | 626620 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 626630 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 626631 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung |
| 1 | Kilometer | 626652 | Mietwagen | Mehrpersonentransport | anteilige Berechnung | Dialyse |
| Vereinbarungspreis | | | | | | |
| 1 | Stück | 612952 | Mietwagen | Einpersonentransport | Vereinbarungspreis | Dialyse |

Anwesenheitsbescheinigung

(Diese Abwesenheitsbescheinigung ersetzt keine Verordnung einer Krankenbeförderung)

Versicherte/Versicherter:

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____ KV-Nr. _____

Behandler/Therapeut:

Name, Anschrift _____

Behandlungstage:

| | Datum | Mit-fahrer | | Datum | Mit-fahrer | | Datum | Mit-fahrer | | Datum | Mit-fahrer |
|---|-------|------------|----|-------|------------|----|-------|------------|----|-------|------------|
| 1 | | | 9 | | | 17 | | | 25 | | |
| 2 | | | 10 | | | 18 | | | 26 | | |
| 3 | | | 11 | | | 19 | | | 27 | | |
| 4 | | | 12 | | | 20 | | | 28 | | |
| 5 | | | 13 | | | 21 | | | 29 | | |
| 6 | | | 14 | | | 22 | | | 30 | | |
| 7 | | | 15 | | | 23 | | | 31 | | |
| 8 | | | 16 | | | 24 | | | | | |

Bestätigungen der Richtigkeit der oben genannten Angaben:

Versicherter/Versicherte:

Ich wurde an o. g. Tagen zur ambulanten Behandlung gefahren.

Datum

Unterschrift

Behandler/Therapeut:

Der/die Versicherte wurde an o. g. Tagen in unserer Einrichtung behandelt.

Datum

Name des Unterzeichners und Unterschrift

Ärzte/Ärztinnen können die Bestätigung nach EBM-Ziffer 01620 (Bescheinigung oder Zeugnis) abrechnen.