

**Rahmenvereinbarung
nach § 133 SGB V
über die Vergütung von Fahrkosten
bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten
nach dem Personenbeförderungsgesetz
in Baden-Württemberg**

AC/TK (46/01/100)

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 Württembergischen Verkehrsgewerbes e.V.**
Hedelfinger Straße 25
70327 Stuttgart

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 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 andererseits.

§ 2

Gegenstand dieser Vereinbarung

- (1) ¹Diese Vereinbarung regelt die Durchführung und Vergütung von Fahrkosten bei Krankenfahrten als Sitzendfahrten 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.
 - c) Krankenfahrten mit Mietwagen im Landkreis Lörrach.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 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 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) und b) 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) ¹Alle Leistungserbringer, die der alten Rahmenvereinbarung vom 19.04.2021 beigetreten sind, gelten automatisch auch dieser Rahmenvereinbarung als Nachfolgevereinbarung beigetreten, sofern diese den Verpflichtungsschein nach Anlage 1 bis zum 31.05.2023 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 zum 30.06. oder 31.12 eines jeden Jahres mit einer Frist von drei Monaten schriftlich widerrufen.
- (6) ¹Der Vereinbarung können auch rechtsfähige örtliche Vereinigungen der Taxen- und Mietwagenunternehmen (z. B. Taxizentralen) beitreten. ²Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Vollmacht durch die Mitgliedsunternehmen. ³Die Mitgliedsunternehmen müssen die Voraussetzungen nach § 3 erfüllen. ⁴Die Vollmachts-erklärungen sowie die gültigen Genehmigungsurkunden der Mitgliedsunternehmen nach dem PBefG sind der Beitrittserklärung der Vereinigung beizufügen. ⁵Die Vereinigung hat durch Vereinbarung mit ihren Mitgliedsunternehmen sicherzustellen, dass diese die Pflichten der Leistungserbringer aus dieser Vereinbarung erfüllen. ⁶Anstelle der Mitgliedsunternehmen ist die Vereinigung zur Information der Krankenkassen nach § 3 Absatz 4 verpflichtet.

§ 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, Krankenversichertennummer
 - 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 4a und Anlage 4b 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 schuld-befreiender Wirkung für die Krankenkassen. ²Die schuld-befreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen dem Leistungserbringer und der Abrechnungsstelle mit einem Rechtsmangel behaftet sind.
- (5) ¹Ablehnungen und Teilablehnungen 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 um-kehrt, hat der Leistungserbringer die Krankenkassen hierüber unverzüglich zu informieren. ²Im Zweifel gilt die Schriftform. ³Die schuld-befreiende 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 Landesdaten-schutzgesetz.

§ 11 Vertragsverstöße

- (1) ¹Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei aus wichtigem Grund ohne Ein-haltung 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 Berück-sichtigung 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 Sub-unternehmer 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

Pflicht der Verkehrsverbände

- (1) Die Verkehrsverbände verpflichten sich, diese Rahmenvereinbarung einschließlich aller Anlagen innerhalb von zehn Tagen nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung den unteren Verwaltungsbehörden mit zustimmendem Votum anzuzeigen bzw. diesen 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.
- (3) Sofern nicht innerhalb von drei Monaten über die Sondervereinbarung entschieden wurde, haben die Verkehrsverbände auf die jeweilige untere Verwaltungsbehörde einzuwirken und eine Entscheidung, auch unter Androhung weitergehender Maßnahmen (z. B. § 75 VwGO), herbeizuführen.

§ 13

Widerrufsrecht

Voraussetzung für die Direktabrechnung von Krankenfahrten mit den Krankenkassen ab dem 01.05.2023 ist der unterzeichnete Verpflichtungsschein nach § 4. Aufgrund der Möglichkeit einer nur schwebend wirksamen Anlage der Rahmenvereinbarung (Nr. 2.3 Anlage 3 der Vereinbarung) über den 01.05.2023 hinaus wird den Leistungserbringern ein Widerrufsrecht für die Vereinbarung 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.

§ 14 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) Die Vertragsparteien verpflichten sich, frühzeitig vor Auslaufen der Vergütungsvereinbarung Verhandlungen zum Neuabschluss aufzunehmen
- (3) 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.
- (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.

§ 15 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	Preisvereinbarung
Anlage 4a	Positionsnummernverzeichnis für Krankenfahrten mit dem Taxi
Anlage 4b	Positionsnummernverzeichnis für Krankenfahrten mit dem Mietwagen
Anlage 5	Anwesenheitsbescheinigung

Stuttgart, Freiburg, Karlsruhe, den 01.05.2023

Verkehrsverbände

Krankenkassen

I.V.

Verband des Württembergischen
Verkehrsgewerbes e.V.
Hedelfinger Straße 25 (Autohof)
70392 STUTTGART-WANGEN

Verband des
Württembergischen Verkehrsgewerbes e.V.


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


Verband des
Verkehrsgewerbes Baden e. V.

 LANDESVERBAND
BADEN-
WÜRTTEMBERG

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

Verpflichtungsschein

An:

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 nach dem Personenbeförderungsgesetz in Baden-Württemberg“ zwischen der AOK-Baden-Württemberg und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse einerseits und dem Verband des Württembergischen Verkehrsgewerbes e.V., 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

Hinweis

Der Verpflichtungsschein ist jeweils einmal im Original an das zuständige Partner-Management Fahrkosten der AOK Baden-Württemberg und an die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zu senden.

Adressen

AOK Baden-Württemberg (zuständiges Partner-Management Fahrkosten auswählen)

AOK Baden-Württemberg
Partner-Management Fahrkosten
Neckar-Alb
Konrad-Adenauer-Str. 23
72762 Reutlingen

AOK Baden-Württemberg
Partner-Management Fahrkosten
Neckar-Fils
Plochinger Straße 13
73728 Esslingen am Neckar

AOK Baden-Württemberg
Partner-Management Fahrkosten
Rhein-Neckar-Odenwald
Hauptstraße 130
74821 Mosbach

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

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

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

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 nach dem Personenbeförderungsgesetz in Baden-Württemberg“ 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 nach dem Personenbeförderungsgesetz in Baden-Württemberg“ durchführt.

2. Preise für Krankenfahrten mit Taxen innerhalb des Pflichtfahrbereichs/ Sondervereinbarung

2.1 Für Krankenfahrten mit Taxen innerhalb des Pflichtfahrbereiches gelten die Entgelte der kommunalen Rechtsverordnung über die Beförderungsentgelte für den Taxiverkehr nach § 51 PBefG.

2.2 ¹Der Pflichtfahrbereich ist der jeweilige Stadt- oder Landkreis, soweit in der Rechtsverordnung nichts Anderweitiges (z. B. Tarifbezirke) bestimmt ist. ²Nach der einschlägigen Rechtsprechung gilt der Tarifgeltungsbereich als verlassen, wenn während der Personenbeförderung der Landkreis auch nur kurzfristig verlassen wird. ³Dies gilt nicht für Personenbeförderungen, die bei der einfachen Fahrt im gleichen Landkreis beginnen und enden und nur auf Grund der Autobahnstrecke kurzfristig aus dem Landkreis herausführen.

2.3 ¹Auf Krankenfahrten im Pflichtfahrbereich, die nach der Rechtsverordnung durchgeführt werden, gewähren die Leistungserbringer den Krankenkassen im Wege der Sondervereinbarung nach § 51 Abs. 2 PBefG bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen (Öffnungsklausel und Anzeige bzw. Genehmigung durch die untere Verkehrsbehörde, keine Versagung) den nachfolgend genannten Abschlag auf den abrechnungsfähigen Gesamtfahrpreis:

Abschlag auf das Entgelt der Rechtsverordnung - im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 30.06.2024	5 Prozent
---	------------------

²Der Abschlag wird bei der Rechnungsstellung auf dem Abrechnungsbeleg ausgewiesen.

2.4 Für Krankenfahrten, bei denen der Pflichtfahrbereich verlassen wird, gilt die Vergütung nach Nr. 3.

3. Preise für Krankenfahrten mit Taxen außerhalb des Pflichtfahrbereichs

3.1 Für Krankenfahrten mit Taxen, bei denen der Pflichtfahrbereich verlassen wird und die nicht unter Nr. 3.2 fallen, gelten folgende Preise:

a) Grundpreis nach Nr. 6 - 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. 7 - 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. 8 - 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

- 3.2 Für Krankenfahrten mit Taxen außerhalb des Pflichtfahrbereichs
- 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. 6	
- im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023	5,65 Euro
- im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024	5,90 Euro
b) Streckenpreis bei Rundfahrt (je Besetzt-Kilometer) nach Nr. 7	
- im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023	1,38 Euro
- im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024	1,40 Euro
c) Wartepreis je Warteminute nach Nr. 9	
- im Zeitraum vom 01.05.2023 bis 31.12.2023	0,66 Euro
- im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 30.06.2024	0,66 Euro

- 3.3 In den Preisen nach Nr. 3.1 und Nr. 3.2 ist die aktuelle gesetzliche Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) enthalten.
- 3.4 Mit den Preisen dieser Anlage sind alle Leistungen des Leistungserbringers abgegolten.

4. Preise für Krankenfahrten mit Mietwagen

- 4.1 Für Krankenfahrten mit Mietwagen gelten ebenfalls die Preise nach Nr. 3.

5. Automatische Preisanpassung

- 5.1 ¹Erhöht sich der Mindestlohn ab 01.01.2024 auf über 12,50 Euro, erhöht sich auch der Grundpreis nach Nr. 3.1 a) und Nr. 3.2 a) bzw. nach Nr. 4.1 in Verbindung mit Nr. 3.1 a) und Nr. 3.2 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

- 5.2 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.

6. Grundpreis

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

7. Streckenpreis

- 7.1 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.
- 7.2 ¹Zielfahrten nach Nr. 3.1 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.
- 7.3 ¹Rundfahrten nach Nr. 3.2 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. 9 abgerechnet und vergütet wird.
- 7.4 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.

8. Mindestpreis

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

9. Wartepreis

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

10. Sammelfahrten

- 10.1 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.
- 10.2 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.

11. Fährpreis

- 11.1 ¹Sofern die Nutzung einer Fähre zur Überquerung des Bodensees wirtschaftlicher als die Umfahrung ist, kann alternativ zum Streckenpreis auch der Fährpreis mit den Krankenkassen abgerechnet werden. ²Die Abrechnung hat in diesem Fall mit der hierfür vorgesehenen Positionsnummer zu erfolgen.

12. Umsetzung

- 12.1 Taxiverkehr innerhalb des Pflichtfahrbereichs / Sondervereinbarung:

Vom 01.05.2023 bis zur Entscheidung der unteren Verwaltungsbehörden über die Zulässigkeit der Sondervereinbarung gelten die Entgelte der jeweiligen Rechtsverordnung.

- 11.2 Taxiverkehr außerhalb des Pflichtfahrbereichs / Mietwagenverkehr:

Die Preise gelten ab dem 01.05.2023.

Positionsnummernverzeichnis für die Abrechnung von Krankenfahrten mit dem Taxi

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
Grundpreis						
1	Stück	510101	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Stück	510102	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Stück	510103	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	Verlegung
1	Stück	510120	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	510130	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	510131	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	510152	Taxi	Einpersonentransport	1. Pauschaltarif	Dialyse
Streckenpreis bei Zielfahrt (je Besetzt-Kilometer)						
1	Kilometer	513001	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Kilometer	513002	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Kilometer	513003	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Verlegung
1	Kilometer	513020	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	513030	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	513031	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	513052	Taxi	Einpersonentransport	1. Streckentarif/Besetzt-Km.	Dialyse
Streckenpreis bei Rundfahrt (je Besetzt-Kilometer)						
1	Kilometer	513130	Taxi	Einpersonentransport	2. Streckentarif/Besetzt-Km.	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
Wartepreis (je Warteminute)						
1	Minute	515430	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
Mindestpreis						
1	Kilometer	510201	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Kilometer	510202	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Kilometer	510203	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	Verlegung
1	Kilometer	510220	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	510230	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	510231	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	510252	Taxi	Einpersonentransport	2. Pauschaltarif	Dialyse
Anteilige Berechnung (Sammelfahrten)						
1	Kilometer	526601	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Kilometer	526602	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Kilometer	526603	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	Verlegung
1	Kilometer	526620	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	526630	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	526631	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	526652	Taxi	Einpersonentransport	anteilige Berechnung	Dialyse
Fährpreis						
1	Stück	518701	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Stück	518702	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Stück	518703	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	Verlegung
1	Stück	518720	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	518730	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	518731	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	518752	Taxi	Einpersonentransport	Fährkosten	Dialyse
Fährpreis/Wartepreis (je Warteminute)						
1	Minute	515501	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Minute	515502	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Minute	515503	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Verlegung
1	Minute	515520	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Minute	515530	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Minute	515531	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Minute	515552	Taxi	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Dialyse

Anlage 4a zur Rahmenvereinbarung Krankenfahrten als Sitzendfahrten in Baden-Württemberg
 Positionsnummernverzeichnis für Krankenfahrten mit dem Taxi

Einheit	Text	Nummer	Positionsnummer			Stelle 5+6 Ausprägungen
			Stelle 1 Verordnungsart	Stelle 2 Transportart	Stelle 3+4 Tarifart	
Vereinbarungspreis						
1	Stück	512952	Taxi	Einpersonentransport	Vereinbarungspreis	Dialyse
Taxameter Zielfahrt						
1	Kilometer	514801	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Kilometer	514802	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Kilometer	514803	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	Verlegung
1	Kilometer	514820	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	514830	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	514831	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	514852	Taxi	Einpersonentransport	Taxameter	Dialyse
Taxameter Rundfahrt						
1	Kilometer	515901	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Kilometer	515902	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Kilometer	515903	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	Verlegung
1	Kilometer	515920	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	515930	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	515931	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	515952	Taxi	Einpersonentransport	weiterer Zeittarif	Dialyse
Anteilige Berechnung Taxi (Sammelfahrten)						
1	Kilometer	524801	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Kilometer	524802	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Kilometer	524803	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	Verlegung
1	Kilometer	524820	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	524830	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	524831	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Kilometer	524852	Taxi	Mehrpersonentransport	Taxameter	Dialyse

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
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
Fährpreis						
1	Stück	618701	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Stück	618702	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Stück	618703	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	Verlegung
1	Stück	618720	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	618730	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	618731	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Stück	618752	Mietwagen	Einpersonentransport	Fährkosten	Dialyse
Fährpreis/Wartepreis (je Warteminute)						
1	Minute	615501	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Krankenhausbehandlung, voll- oder teilstationär
1	Minute	615502	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Krankenhausbehandlung, vor- oder nachstationär
1	Minute	615503	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	Verlegung
1	Minute	615520	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	genehmigte Fahrt zur ambulanten Behandlung
1	Minute	615530	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Minute	615531	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	weitere genehmigte Serienfahrt zur ambulanten Behandlung
1	Minute	615552	Mietwagen	Einpersonentransport	Wartezeit/Minutenberechnung	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.