Rahmenvertrag

zwischen dem

Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmer e. V.
Bodenbacher Straße 122
01277 Dresden

(nachstehend LVS e.V. genannt)

und

dem

BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover

Präambel

Die Parteien schließen im Nachfolgenden eine Vereinbarung über die Erbringung und Vergütung von Krankenfahrten für Versicherte der Betriebskrankenkassen in Sachsen. Durch die hier vereinbarten Rahmenbedingungen sollen für alle Beteiligten verlässliche Vorgaben zur Vergütung, Abrechnung, Datenaustausch usw. geschaffen werden. Die Parteien sind sich darüber einig, dass durch die hier vereinbarten Rahmenbedingungen der Kostenaufwand (finanziell und verwaltungstechnisch) ihrer Mitglieder erheblich reduziert werden kann. Die Parteien sind insbesondere bestrebt, durch landesweite Verhandlungen kosten- und zeitaufwendige Einzelverhandlungen mit einzelnen Beförderern oder einzelnen Betriebskrankenkassen zu vermeiden.

Die Parteien sind bestrebt, die hier getroffenen Vereinbarungen regelmäßig auf ihre Praxistauglichkeit und Angemessenheit hin zu überprüfen und ggf. sich ergebende Notwendigkeiten anzupassen. Sie werden vertrauensvoll zusammenarbeiten und sich regelmäßig über alle wesentlichen Dinge informieren.

§ 1
Gegenstand des Vertrages

1. Dieser Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V regelt die Leistungserbringung von Krankenfahrten für die Versicherten der beteiligten Betriebkrankenkassen nach § 60 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransportrichtlinien) in der jeweils gültigen Fassung. Er gilt für Mitglieder des LVS e.V. die im Besitz einer gültigen Genehmigungsurkunde nach § 47 des Personenbeförderungsgesetzes in der jeweils gültigen Fassung sind. Jede Veränderung zur Gültigkeit der Genehmigungsurkunde(n) ist dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Sachsen unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

2. Die Mitglieder des LVS e.V., die Krankenbeförderung von Versicherten der am Vertrag beteiligten Betriebskrankenkassen durchführen, werden in einer Datei gem. der Anlage 3 aufgelistet. Der LVS e.V. verpflichtet sich, Aktualisierungsbedarf der Datei durch Hinzukommen oder Wegfall von Mitgliedern und Veränderungen zur Gültigkeit der Genehmigungsurkunde(n) unverzüglich unter Angabe des Institutionskennzeichens des Mitglieds dem **BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Sachsen, Tiergartenstraße 32 in 01219 Dresden**, mitzuteilen. Die Veränderungen sind durch Kennzeichnung hervorzuheben. Abrechnungen von Leistungserbringern, zu denen keine Vertragsbeziehung besteht, werden von den Betriebskrankenkassen abgewiesen.

3. Die Betriebskrankenkassen werden das Wahlrecht der Versicherten zwischen verschiedenen vertragsgebundenen Leistungserbringern unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften nicht einschränken bzw. beeinflussen.

§ 2
Vertragspartner

1. Vertragspartner hinsichtlich des konkreten Beförderungsvertrages ist der jeweils beauftragte Beförderer, nicht der LVS e.V.. Als Vertragspartner können die Betriebskrankenkassen nur sächsische Beförderer anerkennen. Nur diese dürfen mit den Betriebskrankenkassen, die mit dem LVS e.V . vereinbarten Vergütungen (siehe Anlage 1) abrechnen. Maßgebend für die Differenzierung zwischen

außersächsischen und sächsischen Beförderern ist der Betriebssitz. Mitglieder des LVS e.V ., deren Institutionskennzeichen eine abweichende Struktur aufweist, werden von den Kostenträgern abgewiesen.

2. Der BKK Landesverband Mitte handelt für die Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag beigetreten sind, listet diese auf und versichert, von den aufgeführten Betriebskrankenkassen zum Abschluss dieses Vertrages sowie aller damit verbundenen Verhandlungen und Vertragsabschlüsse bevollmächtigt zu sein. Der BKK Landesverband Mitte verpflichtet sich, Aktualisierungsbedarf der Datei (Anlage 2) durch Hinzukommen oder Wegfall von Betriebskrankenkassen und anderer Veränderungen dem LVS e.V mitzuteilen. Die hier getroffenen Vereinbarungen gelten daher unmittelbar gegenüber den beigetretenen Betriebskrankenkassen.

§ 3
Leistungserbringung

1. Voraussetzung für die Beförderung von Versicherten der beigetretenen Betriebskrankenkassen ist eine vollständig ausgefüllte und gültige vertragsärztliche Verordnung einer Krankenbeförderung (Vordruck in der jeweils gültigen Fassung). Es gilt die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransportrichtlinien) in der jeweils gültigen Fassung.

2. Der Beförderer verpflichtet sich, in der Regel innerhalb einer zumutbaren Zeit beim Versicherten zur Beförderung einzutreffen.

3. Mehrkosten für Leistungen, die durch persönliche Wünsche des zu befördernden Versicherten oder einer Begleitperson entstehen, werden von den Betriebskrankenkassen nicht vergütet.

4. Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.

5. Jede durchgeführte Fahrt ist am Tage der Leistungserbringung vom Patienten oder in Ausnahmefällen vom Fahrer durch Unterschriftsleistung auf der Verordnung zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig, ausgenommen für nachträglich verordnete Fahrten („nicht planbare Fahrten") gemäß § 2 Absatz 2 der Krankentransportrichtlinie. Fahrten zu Dauer- bzw. Serienbehandlungen können am Ende des Zeitraumes bzw. der Behandlungsserie bestätigt werden.

§ 4
Wirtschaftlichkeitsangebot

1. Die Beförderung hat zweckmäßig und wirtschaftlich nach § 12 Abs. 1 SGB V zu erfolgen. Der Beförderer ist verpflichtet, die Fahrt auf der ökonomisch kürzesten Wegstrecke (Mischung aus kürzester und schnellster Strecke gemäß öffentlich zugänglicher Routenplaner, wobei die Benutzung verkehrsüblicher Ortsumgehungen auf Bundes-, Landes- oder Kreisstraßen zwischen Abhol- und Zielort als kürzeste ökonomische Strecke gilt. Am Abhol- und Zielort sind auch verkehrsberuhigte Strecken zu benutzen. Bei festgestellten Abweichungen erfolgt die klärende Kontaktaufnahme mit dem Beförderer.), durchzuführen; Abweichungen sind zu begründen. Gegenüber den Betriebskrankenkassen kann nur die ökonomisch

kürzeste Wegstrecke entsprechend der auf der Verordnung eingetragenen Verbindung abgerechnet werden.

Zeitlich und routenmäßig zusammenfallende Krankenfahrten mehrerer Personen müssen, sofern auf vertragsärztlicher Verordnung der Krankenbeförderung (Vordruck in der jeweils gültigen Fassung) oder Genehmigungsbescheid der Betriebskrankenkassen angeordnet, zu einer Fahrt zusammengefasst und anteilsmäßig abgerechnet werden.

2. Verstöße eines Mitglieds gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit oder gegen die vertraglichen Vereinbarungen (z.B. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen, Abrechnung der Einzelfahrten bei Sammelbeförderung, Abrechnungsmanipulationen, Zahlung von Vergütungen oder Provisionen für die Zuweisung oder Vermittlung von Aufträgen) gelten als Vertragsverstöße und berechtigen nach Anhörung zu Maßnahmen bis hin zum fristlosen Ausschluss als Beförderer aus diesem Vertrag.

§ 5
Vergütung

1. Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt abhängig von dem verordneten und genehmigten Beförderungsmittel nach den vereinbarten Preisen der diesem Vertrag anliegenden Vergütungsliste (Anlage 1) in der jeweils gültigen Fassung.

2. Gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V zieht der Beförderer die jeweils gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je einfacher Fahrt und je Versicherten direkt vom Versicherten ein und setzt diese vom Rechnungsbetrag ab. Die Zuzahlung ist entsprechend § 61 Satz 4 SGB V vom Beförderer zu quittieren.

§ 6
Rechnungslegung

1. Für die Rechnungslegung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
   Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

   - Abrechnungsdaten,
   - Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
   - ggf. Leistungszusagen der Betriebskrankenkassen im Original,
   - IK des Vertragspartners/Beförderers
   - Einzelaufstellung der Fahrgäste
   - Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen laut Anlage 4 je Fahrgast, ggf. Anzahl der Leistungen
   - Beförderungstag
   - Besetztkilometer
   - Bruttobetrag je Fahrtgast und Tag
   - ggf. abgesetzte Zuzahlung je Fahrt
   - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung)
   - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)

2. Stellen beigetretene Betriebskrankenkassen die Abrechnung auf DTA um, so wird dem LVS e.V. bzw. den abrechnenden Unternehmen eine Übergangsfrist von 6 Monaten nach Mitteilung des Starttermins gewährt, um den DTA umzusetzen. Innerhalb dieser Frist verzichtet die jeweilige Betriebskrankenkasse auf den Einbehalt der Gebühr gemäß § 303 SGB V.

3. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldenbefreiender Wirkung für die Betriebskrankenkassen, wenn die Abrechnungsstelle Originalunterlagen bei der Abrechnung einreicht.

4. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Begründete Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis des Beförderers/Mitgliedes – mit einer nachfolgenden Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Beförderers/Mietgliedes verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung vor.

§ 7
Vertragliche Ausschlussfrist

Die Rechnungslegung hat innerhalb von zwölf Monaten zu erfolgen. Diese Ausschlussfrist zählt ab dem Ultimo, der der letzten bescheinigten Fahrleistung auf dem der Rechnung zugrunde liegenden Transportschein folgt. Zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes ist eine monatliche Abrechnung anzustreben, jedoch bleibt es den Beförderern/Mitgliedern unbenommen, auch weitere Abrechnungen innerhalb jedes Monats vorzunehmen.

§ 8
Datenschutz

1. Der Beförderer/das LVS e.V.-Mitglied verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

2. Der Beförderer/das LVS e.V.-Mitglied hat seine Mitarbeiter über die Regelungen der Schweigepflicht und die Datenschutzbestimmungen zu belehren. Er haftet hinsichtlich deren Einhaltung für seine Mitarbeiter.

§ 9
Vertragsdauer

1. Dieser Vertrag tritt am 01. November 2012 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum Jahresende, erstmals zum 31.12.2014 schriftlich gekündigt werden.

2. Im Falle der Kündigung wirkt der Vertrag über den 31.12. nach, bis er durch einen neuen Vertrag ersetzt wird oder die kündigende Partei schriftlich ausdrücklich das Scheitern weiterer Verhandlungen erklärt.

3. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird bei einer Kündigung der jeweiligen Vergütungsliste nicht berührt. Für die Kündigung der Vergütungsliste gilt jeweils die dort geregelte Frist.

4. Die Kündigung einer einzelnen Betriebskrankenkasse gegenüber dem LVS e.V. bzw. des LVS e.V. gegenüber einer einzelnen Betriebskrankenkasse berührt den Bestand dieses Vertrages im Übrigen nicht. Er gilt mit den anderen Betriebskrankenkassen unverändert fort. Die Kündigung einer Betriebskrankenkasse bzw. eines Vertragspartners gegenüber dem LVS e.V. bzw. des LVS e.V. gegenüber einer einzelnen Betriebskrankenkasse berührt den Bestand dieses Vertrages mit den anderen Betriebskrankenkassen nicht. Der BKK Landesverband Mitte handelt für die, dem Vertrag beigetretenen Betriebskrankenkassen.

§ 10
Vertragsbeitritt

Die vertragsschließenden Parteien sind sich darüber einig, dass weitere Krankenkassen, Organisationen oder sonstige Einrichtungen diesem Vertrag beitreten können. Der Beitritt wird erst nach Vorliegen der schriftlichen Genehmigung durch die an diesem Vertrag beteiligten Parteien rechtswirksam; den Parteien sind die Beitrittsunterlagen zu übermitteln.

§11
Salvatorische Klausel

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

Dresden, den 05. September 2012

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen

Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmer e. V.

Henry Roßberg

Wolfgang Oertel

Hans Jürgen Zetzsche