

## **2. Änderungsvereinbarung zum**

**Vertrag über die Durchführung von Krankenfahrten für Versicherte der AOK PLUS in  
Sachsen (als Rechtsnachfolgerin der AOK Sachsen)  
mittels Taxi**

zwischen der

**AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Herrn Rolf Steinbronn

dieser vertreten durch die  
Bereichsleiterin Fahrkosten  
Heidrun Häßner

und dem

**Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmer e. V.**  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Herrn Henry Roßberg  
Bodenbacher Str. 122  
01277 Dresden

**vom 11. Mai 2010**

## 1. Änderung des § 7 Rechnungslegung

Durch die nachfolgenden Absätze gilt der bisherige § 7 Rechnungslegung in der Fassung vom 22.09.2005 als geändert.

- (1) Die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens und deren Anlagen sind verbindlich.
- (2) Die Leistungserbringer verpflichten sich, mit der AOK PLUS das Abrechnungsverfahren auf dem Weg des Datenaustausches (DA) durchzuführen. Die Kosten für die Durchführung des Datenaustausches trägt der Leistungserbringer. Des Weiteren müssen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen (kryptographische Verschlüsselung) eingehalten werden. Nähere Angaben zum Datenaustausch regelt die Anlage Datenaustausch.  
  
Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, stellt die AOK PLUS, die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betreffenden Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 von Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung.
- (3) Nur der durch diesen Vertrag beteiligte Unternehmer und nicht ein für ihn tätiger Fahrer, kann die vereinbarte Vergütung mit der AOK PLUS abrechnen.
- (4) Für den Abrechnungsverkehr ist das für das zugelassene Taxiunternehmen maßgebliche Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, welches von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstraße 111 in 53757 Sankt Augustin vergeben wird.
- (5) Die Abrechnung erfolgt in Form einer Sammelrechnung. Wird ein Versicherter mehrmals in einem Zeitraum befördert, erfolgt die Sammelrechnung personenbezogen.
- (6) Genehmigte Serienfahrten sind grundsätzlich nach Ablauf der Maßnahme abzurechnen. Wird eine genehmigte Serienfahrt monatlich abgerechnet, so ist der Abrechnung der Nachweis der durchgeführten Krankenfahrten mit der Unterschrift des Versicherten beizufügen.
- (7) Die Abrechnung hat nach den Richtlinien zum Datenaustausch und den Technischen Anlagen zum Datenaustausch zu erfolgen.
- (8) Der Abrechnung sind die Urbelege beizufügen:
  - a) die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine Krankenfahrt, die Unterschrift des Versicherten auf der Rückseite der Verordnung sowie das Genehmigungsschreiben der AOK PLUS,
  - b) Nachweis über den in Rechnung gestellten Betrag mit Unterschrift und Firmenstempel des Taxiunternehmens,
  - c) die Bescheinigung über eventuelle Wartezeiten
  - d) die Wartezeit ist durch eine Bestätigung der Behandlungseinrichtung nachzuweisen.
- (9) Rechnungskorrekturen sind maximal bis 12 Monate nach Rechnungseingang möglich.

## 2. Erweiterung des Vertrages um eine Anlage

Der Vertrag über die Durchführung von Krankenfahrten mittels Taxi vom 22.09.2005 wird um eine Anlage Datenaustausch erweitert (siehe Seite 4 dieser 2. Änderungsvereinbarung).

## 3. Inkrafttreten

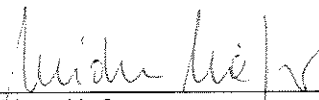
Die 2. Änderungsvereinbarung zum Vertrag über die Durchführung von Krankenfahrten für Versicherte der AOK PLUS in Sachsen mittels Taxi tritt ab 1. Juni 2010 in Kraft.

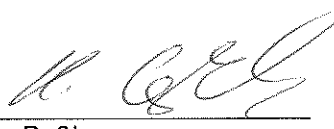
Chemnitz, den 11. Mai 2010

Dresden \_\_\_\_\_, den 28.05.2010

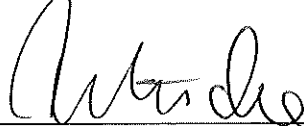
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den  
Vorstandsvorsitzenden,  
Rolf Steinbronn,  
dieser vertreten durch

Landesverband Sächsischer Taxi- und  
Mietwagenunternehmer e. V.

  
\_\_\_\_\_  
Heidrun Häßner  
Bereichsleiterin Fahrkosten

  
\_\_\_\_\_  
Henry Roßberg  
Vorstandsvorsitzender

  
\_\_\_\_\_  
Wolfgang Oertel  
stellvertr. Vorsitzende

  
\_\_\_\_\_  
Jürgen Zetzsche  
stellvertr. Vorsitzende

## **Anlage Datenaustausch**

zum „Vertrag über die Durchführung von Krankenfahrten für Versicherte der AOK PLUS in Sachsen mittels Taxi“

### **Abrechnungsregelungen**

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils gültigen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten (Datensatz) entsprechend der Technischen Anlage,
- Urbelege (ärztliche Verordnungen - einschließlich der vollständigen Angaben auf der Rückseite, Protokolle usw., jeweils im Original),
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
- Begleitzettel für Urbelege

Nach § 302 Abs.1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Krankenkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

2. Jeder Vertragspartner ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 mit dem Rückantwortbogen bei der AOK PLUS anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.

Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen Vertragspartner zunächst eine Erprobungsphase durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Die Erprobungsphase kann beendet werden, wenn der AOK PLUS dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt wurden. Die AOK PLUS bestätigt dies mit dem Erstellen eines Prüfbescheides. Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Vertragspartner ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.

3. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die Datenannahmestelle der AOK PLUS, unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, zu liefern. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

4. Die rechnungsbegründenden Unterlagen (Urbelege) sind jeweils zeitgleich mit den Abrechnungsdaten an die AOK PLUS zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist ein Begleitzettel beizufügen.

5. Der Einzug des Eigenanteils gem. § 60 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Vertragspartner entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis der Vergütung für die jeweilige Leistung

(kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Leistungserbringer insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

6. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt, entsprechend des vertraglichen Zahlungsziels, nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen/Urbelege). Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
7. Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Vertragspartner die AOK PLUS unverzüglich und unter Vorlage einer Abtretungserklärung darüber zu informieren. Es ist der Beginn und gegebenenfalls das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen. Über die Erteilung und den Entzug einer Inkasso-Vollmacht ist die AOK PLUS schriftlich zu informieren.

Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der AOK PLUS schriftlich oder per E-Mail mitzuteilen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Krankenkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

8. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle übertragen wird, muss durch diese sichergestellt sein, dass die personenbezogenen Sozialdaten entsprechend den Datenschutzbestimmungen an die AOK PLUS übertragen werden.