

Vertrag

nach
§ 133 SGB V über
die Durchführung und Vergütung von
Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes für Versicherte der
IKK classic in Sachsen mittels Taxi- und Mietwagenunternehmen vom 1. Januar 2019

zwischen

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

im Folgenden Leistungserbringer

und der

IKK classic
Tannenstraße 4b
01099 Dresden

im Folgenden IKK classic

Inhaltsverzeichnis

	Seite	
§ 1	Vertragsgegenstand	3
§ 2	Art und Umfang der Leistungserbringung	3
§ 3	Genehmigung und Durchführung	5
§ 4	Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung	5
§ 5	Vergütung von Krankenfahrten und Zuzahlung	6
§ 6	Rechnungslegung	7
§ 7	Verwendung des Institutionskennzeichens	9
§ 8	Datenschutz und Schweigepflicht	9
§ 9	Vertragsverstöße	10
§ 10	Inkrafttreten und Kündigung	11
§ 11	Salvatorische Klausel	11

Anlagen

- Anlage 1 Vergütungsübersicht für Taxiunternehmen
- Anlage 2 Vergütungsübersicht für Mietwagenunternehmen
- Anlage 3 Vergütungsübersicht für die Durchführung von
Krankenfahrten für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten
mittels Taxi-/ Mietwagenunternehmen
- Anlage 4 Vergütungsübersicht für die Durchführung von
Krankenfahrten als Liegend- und Tragestuhltransport
- Anlage 5 Anerkenniserklärung
- Anlage 6 Nachweis für Abrechnungen genehmigter Serienfahrten
- Anlage 7 Entscheidungsmatrix zur Genehmigungspflicht von
Krankenfahrten

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Vertrag regelt die Durchführung und Vergütung aller Krankenfahrten, gemäß § 60 SGB V für Versicherte der IKK classic in Sachsen, die im Rahmen eines nicht qualifizierten Krankentransportes sitzend, in einem feststehenden Rollstuhl, in einem Tragestuhl oder als Liegendtransport durchgeführt werden. Der Vertrag gilt für die im LVS e.V. organisierten Taxi- und Mietwagenunternehmen mit Betriebssitz bzw. Niederlassung im Freistaat Sachsen.
- (2) Dieser Vertrag steht gleichzeitig allen Taxi- und Mietwagenunternehmen mit Betriebssitz bzw. Niederlassung im Freistaat Sachsen offen, welche die darin geforderten Voraussetzungen erfüllen und ihre Anerkenniserklärung gegenüber der IKK classic bekunden.
- (3) Der Vertrag wird den Leistungserbringern auf der Internetseite www.taxi-lvs.de zur Verfügung gestellt. Die Anerkenniserklärung für Mitglieder des LVS e.V. ist gegenüber dem LVS e.V. schriftlich gemäß Anlage 5 zu erklären. Der LVS e.V. teilt der IKK classic die Namen, Anschriften und Institutionskennzeichen der Leistungserbringer insgesamt jeweils zu Anfang des Kalenderhalbjahres sowie bei Anerkenniserklärungen und Änderungen zu diesem Vertrag unmittelbar schriftlich mit.
- (4) Krankenfahrten in einem feststehendem Rollstuhl sind solche Fahrten, bei denen aus dem Rollstuhl nicht umsetzbare Patienten befördert werden, die nach ärztlicher Beurteilung und unter Beachtung der Regelungen nach den jeweils aktuell gültigen Krankentransport-Richtlinien befördert werden müssen, darüber hinaus aber keine fachgerechte Betreuung mit qualifiziertem Einsatzpersonal benötigen.
- (5) Liegendfahrten oder Transporte im Tragestuhl sind solche Fahrten, bei denen Patienten befördert werden, die nach ärztlicher Beurteilung zwar liegend oder im Tragestuhl befördert werden müssen, darüber hinaus aber keine fachgerechte Betreuung mit qualifiziertem Einsatzpersonal benötigen.
- (6) Sitzendkrankenfahrten sind solche Fahrten, bei denen Patienten befördert werden, die nach ärztlicher Beurteilung keine fachgerechte Betreuung mit qualifiziertem Einsatzpersonal benötigen.

§ 2 Art und Umfang der Leistungserbringung

- (1) Die Notwendigkeit der Durchführung einer Krankenfahrt besteht, wenn
 - a) ein Vertragsarzt auf dem vorgeschriebenen Verordnungsvordruck bescheinigt hat, dass die Krankenfahrt sitzend, als nicht umsetzbarer Rollstuhltransport, im Tragestuhl oder als Liegendtransport aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist,
 - b) auf der ärztlichen Bescheinigung die IKK classic als Kostenträger benannt und ein Leistungsanspruch auf Übernahme der Transportkosten nach § 60 SGB V gegeben ist.
- (2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, grundsätzlich innerhalb einer angemessenen Zeit nach Transportanforderung beim Versicherten zum Transport einzutreffen. Eine

Eintreffzeit am Abholort des Versicherten innerhalb von 15 - 30 Minuten nach Transportanforderung ist dabei anzustreben. Bei im Voraus bestellten Krankenfahrten, ist der vereinbarte Abholtermin in der Wohnung des Patienten oder in der Behandlungsstätte in der Regel einzuhalten.

- (3) Es besteht Einigkeit darüber, dass - sofern auf der Verordnung als Ziel ein Arzt oder ein Krankenhaus nicht genau bezeichnet ist - der Patient zum nächstgelegenen Facharzt oder Fachkrankenhaus usw. befördert wird. Verlangt der Patient jedoch Abweichendes, ist für diese Fahrt die entsprechende Genehmigung der IKK classic durch den Versicherten einzuholen.
- (4) Mehrkosten für Leistungen, die durch persönliche Wünsche des zu befördernden Versicherten oder einer Begleitperson entstehen, werden von der IKK classic nicht vergütet.
- (5) Zu den Leistungen gehört das Abholen und Bringen des Patienten zur und von der Wohnung sowie die Begleitung bis zur Übergabe im Krankenhaus, in der Arztpraxis oder in anderen Gesundheitseinrichtungen. Das persönliche Gepäck wird – soweit es möglich ist – mitgenommen. Ein besonderes Entgelt wird dafür nicht berechnet.
- (6) Der Einsatz der Fahrzeuge hat unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung zu erfolgen. Voraussetzung zur Leistungserbringung ist das Vorhandensein einer jeweils gültigen Genehmigung gemäß den Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes. Eine Kopie der aktuellen Konzession/en ist dem LVS e.V. oder der IKK classic jeweils nach Erteilung unverzüglich und unaufgefordert vorzulegen.
- (7) Zusätzlich zur Genehmigungsurkunde sind Nachweise vorzulegen, aus denen sich die Ordnungsmäßigkeit eventueller Nachrüstungen bzw. die entsprechende werkseitige Ausstattung des jeweiligen Fahrzeuges zum Transport von Patienten im Rollstuhl oder Liegendtransport ergibt (TÜV-Nachweis bzw. Originaleintrag im Fahrzeugbrief bzw. -schein). Dieser Nachweis der vorhandenen technischen Ausstattung ist mit dem Einreichen einer neuen Genehmigungsurkunde jeweils erneut zu erbringen.
- (8) Die Leistungsberechtigung gilt nur für das in der Genehmigungsurkunde genannte Unternehmen, für die darin bezeichneten Fahrzeuge und dafür nachgewiesene technische Ausstattung sowie für den in der Genehmigungsurkunde genannten Betriebssitz und den ausgewiesenen Zeitraum. Die Leistungsberechtigung ist nicht übertragbar.
- (9) Die Leistungsberechtigung endet automatisch bei Wegfall der Voraussetzungen nach den Absätzen 5 und 6. Erfolgt eine Verlängerung der Genehmigung, wird mit dem Tag des Nachweises gegenüber der IKK classic und dem erneutem Nachweis der technischen Ausstattung die Leistungsberechtigung fortgesetzt. Die Nachweispflicht obliegt dem Leistungserbringer.
- (10) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die von ihm eingesetzten Fahrzeuge entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (z. B. BOKraft) verkehrssicher zu halten.
- (11) Neben den Abrechnungen zu Lasten der IKK classic dürfen zusätzliche Beförderungsentgelte nicht erhoben werden. Ausgenommen hiervon bleibt die vom Versicherten zu tragende Zuzahlung sowie die Mehrkosten, die durch die Wahl einer weiter entfernten Behandlungseinrichtung durch den Versicherten (Wunschleistung) verursacht werden. Darüber hinaus kann ein Zuschlag nicht erhoben werden.

- (12) Es ist nicht zulässig, anstelle der Abrechnung mit der IKK classic, die Fahrkosten dem Beförderten in Rechnung zu stellen, es sei denn, eine vereinbarungsgemäße Rechnungslegung ist zum Beispiel wegen Fehlens der ärztlichen Verordnung einer Krankenförderung nicht möglich.
- (13) Dem Leistungserbringer ist es untersagt, Ärzte hinsichtlich ihrer Verordnungsweise sowie Versicherte oder andere Personen dahingehend zu beeinflussen, von Ärzten die Ausstellung bestimmter Verordnungen zu fordern. Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und Ärzten mit dem Ziel einer Ausweitung der Inanspruchnahme von Leistungen im Sinne dieses Vertrages ist nicht zulässig.

§ 3

Genehmigung und Durchführung

- (1) Voraussetzung für die Beförderung ist eine vom Vertragsarzt vollständig ausgefüllte und gültige Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4). Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung. Die Verordnung ist nur gültig, wenn sie durch den Leistungserbringer auch auf der Rückseite vollständig vor Unterschriftsleistung des Versicherten ausgefüllt wurde. Insbesondere betrifft dies das Datum der Fahrt, die Fahrtstrecke sowie einen Hinweis darauf, ob es sich um die Hin- und/oder Rückfahrt handelt.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist. Jede durchgeführte Fahrt ist am Tage der Leistungserbringung vom Versicherten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson durch Unterschriftsleistung auf der Rückseite des Verordnungsblattes zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus oder nachträgliche Bestätigungen sind nicht zulässig.
- (3) Ein Anspruch auf Vergütung einer Krankenfahrt nach diesem Vertrag besteht erst, wenn bei der Abrechnung die vollständig ausgefüllte ärztliche Verordnung im Original und soweit erforderlich die schriftliche Genehmigung vorliegt. Des Weiteren muss der Vertragsarzt ausdrücklich eine Krankenfahrt für nicht umsetzbar aus Rollstuhl, Tragestuhl oder Liegendtransport verordnet haben.

§ 4

Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

- (1) Für Fahrten zur ambulanten Behandlung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in § 8 der Krankentransport-Richtlinien in Verbindung mit Anlage 2 der Richtlinien festgelegt hat, muss eine Genehmigung der IKK classic vorliegen (Vergleich Anlage 7). Die Genehmigung ist grundsätzlich schriftlich, unter Vorlage der ärztlichen Verordnung und vor Durchführung der Fahrt zu beantragen.
- (2) Genehmigungspflichtige Verordnungen nach § 9 der Krankentransport- Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung sind der IKK classic frühzeitig vorzulegen. Dauer und Umfang (z. B. Transportmittel, Hin- und Rückfahrt) der Genehmigung werden von der IKK classic festgelegt.

- (3) Voraussetzungen für eine Verordnung und eine Genehmigung sind gemäß § 8 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinien, dass
- a) die Patientin oder der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, dass eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, und
 - b) diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

Diese Voraussetzungen sind in den besonderen Ausnahmefällen

- Fahrten zur ambulanten Dialysebehandlung,
 - Fahrten zur ambulanten onkologischen Strahlentherapie und
 - Fahrten zur ambulanten onkologischen Chemotherapie erfüllt.
- (4) Daneben kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind. Die Krankenkassen genehmigen verordnete Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.
- (5) Alle anderen Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung darf der Vertragsarzt nicht verordnen und werden durch die IKK classic nicht übernommen.

§ 5

Vergütung von Krankenfahrten und Zuzahlung

- (1) Die Vergütung der Krankenfahrt nach diesem Vertrag ist für Taxiunternehmen in Anlage 1 sowie für Mietwagenunternehmen in Anlage 2 des Vertrages geregelt. In Anlage 3 ist der Zuschlag zur Durchführung von Krankenfahrten für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten sowie in Anlage 4 der Zuschlag zur Durchführung von Krankenfahrten als Liegend- und Tragestuhltransport für Taxi- und Mietwagenunternehmen geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages. Die Vergütung umfasst alle eventuellen Nebenkosten sowie anfallende Umsatzsteuer. Wartezeiten werden nicht vergütet.
- (2) Es besteht für den Leistungserbringer keine Pflicht, Begleitpersonen des Patienten zu befördern. Begleitpersonen haben keinen Anspruch auf Wartezeit und Rückfahrt ohne den Patienten. Die Kosten für die Beförderung von Begleitpersonen müssen grundsätzlich weder vom Leistungserbringer noch von der IKK classic übernommen werden.
- (3) Gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V zieht der Leistungserbringer die jeweils gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 SGB V ergebenden Betrages je einfacher Fahrt und je Versicherten direkt vom Versicherten ein. Die Zuzahlung 10 Prozent der Kosten je Fahrt - mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10

Euro, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten der Fahrt. Die Zuzahlung ist nach § 61 Satz 4 SGB V vom Leistungserbringer zu quittieren.

- (4) Die Zuzahlung ist vom Versicherten direkt an den Vertragspartner zu leisten. Geleistete Zuzahlungen sind von dem Leistungserbringer auf einer Quittung zu bestätigen. Ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.
- (5) Bei genehmigten Krankenfahrten zur ambulanten Strahlen- und Chemotherapie als Serienbehandlung ist eine Zuzahlung von dem Versicherten entsprechend der Regelungen des Absatzes 4 je Fahrt nicht zu leisten. In den Fällen hat der Versicherte nur für die 1. und letzte Fahrt der Serienbehandlung Zuzahlungen zu leisten.
- (6) Hat der Versicherte im Kalenderjahr Zuzahlungen bis zu seiner persönlichen Belastungsgrenze (§ 62 Abs. 1 SGB V) geleistet, ist er für den Rest des Jahres von Zuzahlungen befreit. In diesen Fällen werden, sofern der Versicherte durch Vorlage eines entsprechenden Ausweises oder einer Bescheinigung der IKK classic dies nachweisen kann, die Krankenfahrten ohne den Abzug einer Zuzahlung übernommen.
- (7) Gemäß § 60 Abs. 5 SGB V werden im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Fahr- und andere Reisekosten nach § 53 Abs. 1 bis 3 SGB IX übernommen. Der Versicherte hat dafür keine Zuzahlung zu entrichten.

§ 6

Rechnungslegung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des GKV-SV über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach §§ 302 Absatz 2, 303 SGB V in der jeweiligen Fassung.
- (2) Der Rechnungsbetrag wird um die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung des Versicherten nach § 61 SGB V je Fahrt gekürzt, sofern der Versicherte die Belastungsgrenze nach § 62 Abs. 1 SGB V noch nicht erreicht hat.
- (3) Der Rechnung ist die vollständig ausgefüllte ärztliche Verordnung der Krankenbeförderung im Original sowie wenn erforderlich die erfolgte Genehmigung der Fahrt durch die IKK classic beizufügen. Wird eine Verordnung für mehrere Krankenbeförderungen ausgestellt (z. B. für Strahlen- oder Chemotherapie u. ä.), ist der Rechnung neben der Verordnung eine Anwesenheitsbescheinigung entsprechend der Anlage 6 beizufügen. Diese Bescheinigung sollte spätestens nach Abschluss der Behandlungsserie ausgestellt werden.
- (4) Es dürfen ausschließlich Besetzkilometer berechnet werden. Bei der Berechnung der Wegstrecke werden die tatsächlich gefahrenen Kilometer über die kürzeste der verkehrsüblichen Strecken vom Beginn der Krankenfahrt (Einsteigen des Versicherten) bis zum Fahrziel zugrunde gelegt. Eingehende Rechnungen werden auf dieser Basis bearbeitet und ggf. gekürzt. Dazu sind auf der Rechnung jeweils der Abholort (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) und der Zielort (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) vom Leistungserbringer anzugeben. Abweichungen von der kürzesten Strecke (z. B. wegen Umleitungen) müssen auf der Rechnung begründet werden.
- (5) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die IKK classic unverzüglich schriftlich zu informieren. Es ist der Beginn und das Ende der Beauftragung sowie der Name und das Institutionskennzeichen der beauftragten Abrechnungsstelle rechtzeitig mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Leistungserbringers beizufügen, dass die Zahlung der Krankenkasse an die

beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt (Anlage 8). Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der IKK classic mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind. Schädigt die Abrechnungsstelle anlässlich der Abrechnung die IKK classic, so haften der Leistungserbringer und die Abrechnungsstelle gesamtschuldnerisch. Forderungen der IKK classic gegen den Beförderer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.

- (6) Die IKK classic überweist den Rechnungsbetrag grundsätzlich innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (7) Der Vergütungsanspruch erlischt – auch gegenüber dem Patienten –, wenn die erstmalige Rechnungsstellung nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Monats der Leistungserbringung erfolgt.
- (8) Die IKK classic ist berechtigt, Rechnungen zurück zu weisen, wenn diese nicht den Bestimmungen dieses Vertrages entsprechen. Unvollständig zugesandte Rechnungen werden nicht bearbeitet. Diese Rechnungen werden dem Leistungserbringer zurückgegeben.
- (9) Genehmigte Serienfahrten sind grundsätzlich nach Ablauf der Maßnahme abzurechnen. Wird eine genehmigte Serienfahrt monatlich abgerechnet, so ist bei der ersten Abrechnung die Original-Verordnung beizufügen. Zwischenabrechnungen im Rahmen dieser Serienfahrt werden auf einem gesonderten Nachweis-Blatt mit Bezug auf die Original-Verordnung bei der IKK eingereicht (Anlage 6).
- (10) Die Abrechnung hat nach den Richtlinien zum Datenaustausch und den Technischen Anlagen zum Datenaustausch zu erfolgen. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten entsprechend der Technischen Anlage
 - Urbelege
 - IK des Leistungserbringers
 - Einzelaufstellung der Versicherten
 - Positionsnummer(n) der erbrachten Beförderungsleistungen je Versicherten
 - Beförderungstag
 - Besetzkilometer
 - Bruttobetrag je Fahrgast und Tag ggf. abgesetzte Zuzahlung
 - Gesamtaufstellung der Abrechnung (ggf. Sammelrechnung)
 - Begleitzettel für Urbelege
- (11) Der Abrechnung sind mindestens folgenden Urbelege beizufügen:
 - die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine Krankenfahrt mit einer medizinischen Begründung, die Unterschrift des Versicherten auf der Rückseite der Verordnung sowie dem Genehmigungsvermerk der IKK classic
 - Nachweis über den in Rechnung gestellten Betrag mit Unterschrift des Taxi-/Mietwagen- oder Abrechnungsunternehmens (ggf. Stempelaufdruck)

§ 7 Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Der Leistungserbringer hat nach § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK) zu verfügen, das er bei der Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. Für jeden einzelnen Betrieb ist ein gesondertes IK zu führen.
- (2) Das IK ist bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK), Alte Heerstrasse 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.
- (3) Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der ARGE IK und der IKK classic mitzuteilen. Mitteilungen an die mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (4) Das für die Krankenkasse erteilte IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von der IKK classic abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der IKK classic unbekanntem IK.
- (5) Die unter dem gegenüber der IKK classic verwendeten IK bei der ARGE IK gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die IKK classic. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§ 8 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU- DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU- DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- (6) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 9 Vertragsverstöße

- (1) Schwere Verstöße gegen diese Vereinbarung können zur sofortigen, fristlosen Kündigung der Vereinbarung und/oder zur Festsetzung einer Vertragsstrafe bis zu 15.000,00 € durch die IKK classic führen.

Schwere Verstöße nach Absatz 1 sind insbesondere:

- Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen
- Abrechnung von Sammelfahrten als Einzelfahrten
- Fälschung oder Verfälschung von ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigungen
- Verstoß gegen den Datenschutz
- Abrechnung, auch von Teilbeträgen, unmittelbar mit den Versicherten (Ausnahme: Einzug der Zuzahlung)
- Beeinflussung von Versicherten oder anderer Personen sowie von Ärzten hinsichtlich ihrer Verordnungsweise, oder des Forderns der Ausstellung bestimmter ärztlicher Verordnungen

- (2) Sonstige Vertragsverstöße können zu einer Abmahnung oder einer Vertragsstrafe führen.

Sonstige Vertragsverstöße sind beispielsweise:

- nicht vertragsgemäße Abrechnung von Serienfahrten
- Erhöhung des Fahrpreises um die Zuzahlung
- Zahlung von Vergütungen oder Provisionen für die Zuweisung oder Vermittlung von Aufträgen und
- fremd genutzte Fahrtunterbrechung

- (3) Der Leistungserbringer kann ohne Einhaltung einer Frist von der Leistungserbringung im Rahmen dieser Vereinbarung von der IKK classic ausgeschlossen werden, wenn er gegen die gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung verstößt. Dies gilt insbesondere bei Entzug der Genehmigung im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes.

- (4) Vor einer Entscheidung nach den Absätzen 1 – 3 ist der Leistungserbringer anzuhören.

- (5) Schadenersatzansprüche der IKK classic gegenüber dem Leistungserbringer bleiben unberührt.

§ 10
Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2019 in Kraft und gilt für unbestimmte Zeit. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31. Dezember 2020. Maßnahmen nach § 8 Abs. 1 dieses Vertrages bleiben hiervon unberührt.
- (2) Unabhängig hiervon können die Vergütungsvereinbarung nach Anlage 1 bis 4 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31. Dezember 2020 schriftlich gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die bisher vereinbarten Preise weiter.
- (3) Die Vereinbarung erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, für den Fall, dass eine Änderung der gesetzlichen Grundlage für die Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkassen erfolgt sowie in den unter § 8 Abs. 3 dieser Vereinbarung genannten Fällen.
- (4) Die Vertragsparteien sind dazu berechtigt, diesen Vertrag bei Vertragsverstößen des jeweils anderen Vertragspartners nach Maßgabe des Absatzes 1 zu kündigen, wenn wiederholt gegen Vertragsverpflichtungen verstoßen wird bzw. die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten werden.

§ 11
Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung des vorstehenden Vertrages ganz oder teilweise nichtig/rechtswidrig sein oder werden, so ist davon die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht betroffen. Die Parteien sind in einem solchen Fall dazu verpflichtet, eine Vereinbarung zu treffen, mit der der gewollte Zweck erreicht wird.

Dresden, den 27.11.18

Dresden, den 3.12.18

Landesverband sächsischer Taxi-
und Mietwagenunternehmen e.V.

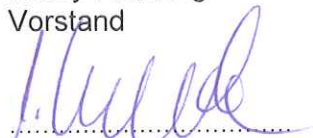
IKK classic



Henry Roßberg
Vorstand



Unterschrift



Wolfgang Oertel
Vorstand



Thomas Voigt

Vorstand