

Anlage 5 Anerkenniserklärung

Zum 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

Landesverband Sächsischer Taxi-
und Mietwagenunternehmen e.V.

Fax: 0351/211 21 91

Anerkenniserklärung

Hiermit erkenne(n) ich/wir den zwischen der IKK classic und dem Landesverband der Sächsischen Taxi- und Mietwagenunternehmer e. V. (LVS) geschlossenen Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten mittels Taxi- und Mietwagenunternehmen an und verpflichte(n) mich/uns, alle im Vertrag vereinbarten Bedingungen zu erfüllen. Zu folgenden Anlagen sind die entsprechenden Nachweise beigefügt:

- Anlage 3: Durchführung von Krankenfahrten für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten
- Anlage 4: Durchführung von Krankenfahrten als Liegend- und Tragestuhltransport

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mit/uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, soweit ich/wir diese Anerkennnis-Erklärung nicht schriftlich widerrufe(n).

Leistungserbringer:

Name, Vorname

PLZ, Ort

Betriebssitzgemeinde
(einschließlich Telefon-
nummer)

IK-Nr. (wichtig)

(bzw. abrechnende Vereinigung/
Genossenschaft/
Abrechnungszentrum benennen)

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers