

**Zusatzvereinbarung für nicht gehfähige Versicherte zum Rahmenvertrag
Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmen (LVS) e.V.
- gültig für Mietwagen -
AC (Abrechnungscode) = 46
TK (Tarifkennzeichen) = 13231**

Legende - Gebührenpositionen ab 01.04.2024

1. Stelle (Verordnungsart)	7	Behindertengerechtes Fahrzeug - Mietwagen
--------------------------------------	---	---

2. Stelle (Transportart)	0	Einsatz ohne Transportleistung -->Grundpauschale -->Pauschale für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten/ Trageleistungen
	5	Einpersonentransport
	9	Mehrpersonentransport

3.+4. Stelle (Tarifart)	32	Zielfahrt 0 bis 20 Besetzkilometer (1. Versicherter)	2,10 EUR
	63	Zielfahrt-Sammelfahrt 0 bis 20 Besetzkilometer (Zuschlag 2. Versicherter u. jeder weitere Versicherte)	0,42 EUR

33	Zielfahrt 21 bis 50 Besetzkilometer (1. Versicherter)	2,10 EUR
64	Zielfahrt-Sammelfahrt 21 bis 50 Besetzkilometer (Zuschlag 2. Versicherter u. jeder weitere Versicherte)	0,42 EUR

34	Zielfahrt 51 bis 100 Besetzkilometer (1. Versicherter)	2,00 EUR
65	Zielfahrt-Sammelfahrt 51 bis 100 Besetzkilometer (Zuschlag 2. Versicherter u. jeder weitere Versicherte)	0,40 EUR

35	Zielfahrt ab 101. Besetzkilometer (1. Versicherter)	1,95 EUR
66	Zielfahrt-Sammelfahrt ab 101. Besetzkilometer (Zuschlag 2. Versicherter u. jeder weitere Versicherte)	0,39 EUR

12	Grundpauschale Zielfahrt bis 20 Besetzkilometer	4,00 EUR
14	Grundpauschale Sammelfahrt bis 20 Besetzkilometer	4,00 EUR

23	Pauschale für nicht umsetzbare Rollstuhlpatienten je Versicherten und Fahrt	17,00 EUR
25	Pauschale für Trageleistungen je Versicherten und Fahrt	27,00 EUR
29	Vereinbarungspreis	

5.+6. Stelle (Ausprägung)	01	KH-Behandlung voll-/teilstationär
-------------------------------------	----	-----------------------------------

02	KH-Behandlung vor-/nachstationär
03	Verlegung - medizinische Gründe
04	Verlegung - wohnortnah mit Genehmigung der Krankenkasse
05	Fahrt ins Krankenhaus ohne Aufnahme
10	amb. Operation § 115 b SGB V inklusive Vor- und Nachbehandlung
20	sonstiger Anlass
21	amb. Behandlung - dauerh. Mobilitätseinschränkung aG, BI, H o. PV 4/5 ggf. 3
22	amb. Behandlung - dauerh. Mobilitätseinschränkung vergleichbarer Grund
23	anstelle KH-Aufnahme (gilt nur für medizinisch notwendige Begleitperson)
24	BG (Berufsgenossenschaft) - Behandlung
26	Leistungen nach dem SGB IX (Rehabilitation)
31	amb. hochfrequente Behandlung Strahlen-/Chemotherapie
32	amb. hochfrequente Behandlung - Ausnahme vergleichbarer Grund