

Nutzungs- und Abrechnungsbedingungen

Zweckbestimmung

Die Nutzung des Online-Portals (nachfolgend FAKOPLEX-Portal genannt) erfolgt ausschließlich zum Zweck, Angebote für einzelne Krankenfahrten bei den Leistungserbringern einzuholen. Die Nutzung ist ausschließlich zu diesem Zweck und im Rahmen dieser Nutzungsbedingungen gestattet.

Der Service des FAKOPLEX-Portals ist für die Nutzer kostenlos.

Teilnahmevoraussetzungen

- A. Der Leistungserbringer muss im Besitz einer IK-Nummer (Institutionskennzeichen) sein.
- B. Die zur Durchführung von Krankenfahrten erforderliche Konzession (gültige Genehmigungsurkunde nach dem Personenbeförderungsgesetz) sowie die Zulassung der hierfür eingesetzten Fahrzeuge sind von dem Leistungserbringer sicherzustellen. Es wird darauf hingewiesen, dass Taxiunternehmer für eine Sondervereinbarung gegebenenfalls eine Genehmigung nach § 51 Abs. 2 Personenbeförderungsgesetz benötigen. Bei Verstößen haftet der Leistungserbringer. Die Konsequenzen aus Verstößen gegen diese Bedingungen sind im Punkt Vergütung und Abrechnungsbedingungen – Vertragsverstöße geregelt.

Die AOK behält sich die Prüfung der Angaben und Daten des Leistungserbringers vor. Die AOK kann insbesondere vom Leistungserbringer die Vorlage der Genehmigungsurkunde nach dem Personenbeförderungsgesetz verlangen.

- C. Voraussetzung für die Teilnahme ist weiterhin, dass für die letzten vier Jahre vor der Registrierung keine außerordentliche Kündigung einer bestehenden Vereinbarung von Seiten der AOK gegenüber dem Leistungserbringer erfolgte.
- D. Die AOK wird die Zugangsberechtigung entziehen, wenn die Daten falsch angegeben werden oder in sonstiger Weise in der Person oder im Verhalten des Leistungserbringers ein wichtiger Grund vorliegt, der der Teilnahme an der Internetplattform [OHA-Portal](#) entgegensteht.
- E. Der Leistungserbringer hat den für dieses Verfahren notwendigen Internetzugang selbst und auf eigene Rechnung herzustellen und vorzuhalten. Neben einem internetfähigen PC und dem Zugang zum Internet ist lediglich ein aktueller Internetbrowser und ein gültiges Institutionskennzeichen (IK) notwendig. Für die Teilnahme an diesem Verfahren wird keine zusätzliche Software zwingend benötigt, jedoch wird zumindest der Einsatz einer Virenschutz-Software empfohlen.
- F. Für die Teilnahme an diesem Verfahren wird die Einrichtung einer E-Mail-Adresse empfohlen, auf die nur die von ihm für dieses Verfahren ermächtigten Personen Zugriff haben sollten.

- G. Die AOK ist zur Prüfung aller Teilnahmevoraussetzungen berechtigt. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, der AOK Änderungen unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Legitimationsverfahren

Die Nutzung des FAKOPLEX-Portals ist angemeldeten und zugelassenen Leistungserbringern mit einem Institutionskennzeichen beginnend mit 60* am OHA-Portal vorbehalten. Das OHA-Portal prüft deshalb bei jeder Anmeldung die Autorisierung. Nicht autorisierten Leistungserbringern wird die Anmeldung automatisch verweigert.

Leistungserbringer können sich am OHA-Portal selbst registrieren. Hierzu ist das Registrierungsverfahren zu durchlaufen. In den auf die Registrierung folgenden Tagen erhalten Sie in getrennten Schreiben Ihr Passwort, eine Prüfziffer sowie Hinweise zur weiteren Vorgehensweise.

ACHTUNG: Prüfziffer bitte sorgfältig aufbewahren.

Authentifizierung über Benutzername und Passwort

Für jede Anmeldung ist es erforderlich, dass Sie als Leistungserbringer Ihren Benutzernamen (IK-Nummer) und Ihr persönliches Passwort im OHA-Portal eingeben. Ihr neues Passwort muss mindestens 8 Zeichen lang sein, Buchstaben, mindestens eine Ziffer sowie mindestens ein Sonderzeichen enthalten. Trivialpasswörter sind nicht zulässig.

Damit Ihr persönliches Passwort sicher ist, sollten Sie die nachfolgenden Hinweise beachten:

- Das Passwort darf nicht leicht zu erraten sein, wie z.B. Ihr Vorname, Anmeldename, KFZ-Kennzeichen, Geburtsdatum.
- Passwörter dürfen nicht auf programmierbaren Funktionstasten gespeichert werden.
- Das Passwort muss regelmäßig (spätestens alle 90 Tage sowie bei Ausscheiden berechtigter Mitarbeiter) geändert werden.
- Alte Passwörter dürfen nach einem Passwortwechsel nicht mehr verwendet werden.
- Die Eingabe des Passwortes muss unbeobachtet stattfinden.
- Das Passwort darf nicht aufgeschrieben werden. Es ist geheim zu halten.

Änderung des Passworts

Bei der erstmaligen Anmeldung mit dem Initialkennwort erfolgt eine erzwungene Passwortänderung.

Das Passwort im OHA-Portal muss spätestens alle 90 Tage geändert werden.

Passwort vergessen

Falls Sie Ihr Passwort vergessen haben, können Sie auf der Anmeldeseite die Funktion "Passwort vergessen" aufrufen. Nach Eingabe Ihrer Prüfziffer und zweimaliger Eingabe des neuen Passwortes kann das OHA-Portal wieder genutzt werden.

Sperrung

Die AOK Bayern ist berechtigt, Ihren Zugang zum OHA-Portal und damit zum FAKOPLEX-Portal zu schließen.

Haben Sie den Verdacht, dass jemand Ihren persönlichen Benutzernamen und Ihr Passwort unberechtigt benutzt, ist die AOK Bayern sofort zu informieren. Der Zugang wird dann durch die AOK Bayern gesperrt.

Aus Sicherheitsgründen sperrt die AOK Bayern den Zugang automatisch, wenn ein begründeter Verdacht für eine unberechtigte Benutzung des OHA- oder FAKOPLEX-Portals vorliegt. Ist dies der Fall, ist die Ursache für die unberechtigte Benutzung zu beseitigen. Die AOK Bayern schaltet den Benutzer wieder frei, sobald die Ursache der unberechtigten Benutzung beseitigt ist.

Wird mehrfach versucht, sich mit einem falschen Passwort anzumelden, sperrt die AOK Bayern den Zugang automatisch. Sollten Sie Ihr Passwort vergessen haben, nutzen Sie bitte die Funktion "Passwort vergessen" auf der Anmeldeseite.

Sorgfalts- und Mitwirkungspflichten

Eingegebene Daten sind auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen.

Sie sind verpflichtet, ausreichende Sicherungsmaßnahmen vorzunehmen, um einen Missbrauch Ihrer Benutzerkennung zu verhindern. Eine wichtige Sicherungsmaßnahme bei der Nutzung ist ein wirksamer Zugangsschutz Ihres Endgerätes, der eine Nutzung durch unbefugte Dritte ausschließt.

- Sorgen Sie mit einem Virens Scanner und einer Firewall für einen ausreichenden Schutz Ihres Endgerätes. Halten Sie diese ebenso wie Ihr Betriebssystem durchlaufende Updates grundsätzlich auf dem aktuellsten Stand.
- Folgen Sie keinesfalls Links in E-Mails, deren Quelle Ihnen unbekannt ist oder die Ihnen nicht vertrauenswürdig erscheint und öffnen Sie grundsätzlich keine Dateianhänge bei solchen E-Mails.
- Die AOK Bayern fordert ihre Kunden niemals per E-Mail auf, ihre persönlichen Daten zu ändern. Werden Sie sofort misstrauisch, wenn Sie eine solche E-Mail erhalten und informieren Sie uns. Vor allem aber: Geben Sie niemals Dritten Ihr Passwort oder Ihre Prüfziffer bekannt! Sollte Ihnen etwas Ungewöhnliches auffallen, verständigen Sie bitte sofort die AOK Bayern über folgendes E-Mail Postfach: oha@by.aok.de

Haftung und technische Mängel

Die AOK Bayern schließt die Haftung für Pflichtverletzungen sowie unrichtige oder unvollständige Angaben aus, sofern diese nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der AOK Bayern beruhen. Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit sowie die Haftung für die Verletzung von wesentlichen Pflichten bleiben unberührt. Gleiches gilt für Pflichtverletzungen unserer Vertretungsberechtigten, Mitarbeiter oder Erfüllungsgehilfen.

Nach dem derzeitigen Stand der Technik ist es nicht möglich, Computerprogramme (Software) und Datenverarbeitungsanlagen (Hardware) vollkommen fehlerfrei zu entwickeln und zu

betreiben sowie sämtliche Unwägbarkeiten im Zusammenhang mit dem Medium Internet auszuschließen (nachfolgend zusammenfassend: "technische Mängel"). Daher übernimmt die AOK keine Gewähr für die ständige und ununterbrochene Verfügbarkeit ihres Portals und des technischen Systems. Außerdem übernimmt die AOK im Falle technischer Mängel keine Gewähr, dass von Leistungserbringern ständig und ununterbrochen Angebote abgegeben werden können, abgegebene Angebote vollständig und/oder rechtzeitig bei der AOK eingehen. Schadensersatzansprüche gegenüber der AOK sind insoweit ausgeschlossen.

Missbräuchliche Verwendung

- A. Der Leistungserbringer darf nicht durch Nutzung eines zweiten Nutzernamens, Einschaltung eines Dritten oder in sonstiger Weise das Verfahren beeinflussen.
- B. Der Leistungserbringer darf einen Nachfragevorgang nicht durch gezielte Einschaltung Dritter, insbesondere Absprachen mit anderen Leistungserbringern, manipulieren.
- C. Dem Leistungserbringer ist es untersagt, Mechanismen, Software oder sonstige Routinen zu verwenden, die das Funktionieren der Plattform oder eines Vorgangs, der auf der Plattform durchgeführt wird, stören. Er darf keine Maßnahmen ergreifen, die eine unzumutbare oder übermäßige Belastung der Infrastruktur zur Folge haben.
- D. Die Inhalte der Plattform dürfen weder kopiert, verbreitet noch in sonstiger Weise genutzt oder vervielfältigt werden. Dies gilt insbesondere für eine Verbreitung durch Linking oder sonstige technische Mechanismen.

Sonstiges

- A. Die AOK ist nicht verpflichtet, Leistungen ausschließlich oder überwiegend über das FAKOPLEX-Portal zu beziehen. Sie bleibt uneingeschränkt berechtigt, ihre bisherigen Bezugswege weiter zu nutzen.
- B. Die AOK ist berechtigt, die Teilnahmebedingungen einschließlich der Verfahrensschritte und der Bedingungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu ändern und zu ergänzen. In einem laufenden Verfahren erhalten die Teilnehmer, die bis dahin ein Angebot abgegeben haben, einen Hinweis mit einer Rückmeldung über die Annahme der geänderten Bedingungen. Erfolgt keine Annahme, kann das bereits abgegebene Angebot nicht berücksichtigt werden.
- C. Mit dem Beitritt werden die Regelungen einer bestehenden Vereinbarung zur Durchführung von Patientenfahrten nach § 133 SGB V zwischen der AOK Bayern und dem teilnehmenden Leistungserbringer für die in [OHA-Portal](#) veröffentlichten Krankenfahrten ersetzt, soweit nicht ausdrücklich auf sie Bezug genommen wird.

Verfahrensbeschreibung für die Organisation von Krankenfahrten

- A. Die AOK wird über die Internetplattform [OHA-Portal](#) Angebote für einzelne Krankenfahrten bei den Leistungserbringern einholen.
- B. Die AOK stellt eine Anforderung der benötigten Krankenfahrten für einen festgelegten Leistungsumfang/-zeitraum in die Internetplattform [OHA-Portal](#) ein und fordert alle teilnehmenden Leistungserbringer per E-Mail auf, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt ein verbindliches Angebot abzugeben. In dieser E-Mail ist ein Link enthalten, der durch Anklicken über eine gesicherte Internetverbindung direkt auf die entsprechende Internetseite führt. Dort wird eine Identifikation erforderlich. Diese erfolgt durch Eingabe der Benutzerkennung und des Passwortes (siehe Ausführungen oben).
- C. Nach der Identifikation kann der Vorgang eingesehen werden, für den die AOK ein Angebot erwartet. Die benötigten Krankenfahrten wie auch etwaige Dienstleistungsmerkmale werden durch die AOK dort näher bezeichnet. Hierzu gehören z. B. das Abholen und Bringen zur und von der Wohnung sowie die Begleitung bis zur Einrichtung. Der Leistungsort wird mit Postleitzahl, Ort und Straße genannt.
- D. Das Angebot des Leistungserbringers darf keinen Verweis (Link) auf andere Informationsquellen (z. B. Websites) enthalten. Grundsätzlich ist der geforderte Bruttopreis anzugeben (inkl. der ggf. vom Patienten zu leistenden Zuzahlung). Die Preisangabe erfolgt in Euro ausschließlich als Bruttopreis (inklusive Mehrwertsteuer/Umsatzsteuer). Der Leistungserbringer kann Angebote nur auf elektronischem Weg über die Internetplattform [OHA-Portal](#) abgeben. Die Angebotsdaten anderer Anbieter können nicht eingesehen werden.
- E. Grundsätzlich hat jeder Nachfragevorgang eine sekundengenau festgelegte Angebotsfrist. Die Frist zur Abgabe des Angebotes ist ersichtlich und verbindlich. Für die Bestimmung der Schlusszeit, mit der die Angebotsfrist endet, ist allein die Systemuhr der AOK maßgebend. Die AOK behält sich vor, einen Nachfragevorgang abzubrechen, wenn hierfür ein sachlich gerechtfertigtes Interesse besteht. Die AOK wird die für den Bereich lieferberechtigten Leistungserbringer unverzüglich per E-Mail über den Abbruch eines Vorgangs informieren.
- F. Nach Ablauf der Angebotsfrist wählt die AOK unverzüglich das wirtschaftlichste Angebot aus und informiert den entsprechenden Leistungserbringer per E-Mail oder andere Kommunikationswege (z. B. per Post) über die Angebotsannahme.
- G. Durch Anhaken der Nutzungs- und Abrechnungsbedingungen, bestätigt der Leistungserbringer, dass er über die notwendigen Kapazitäten zur Durchführung der Fahrten für die ein Angebot abgegeben wurde hat. Bei Massenausschreibungen sichert sich die AOK über gezielte Rückfragen hiervon nochmals ab. Der Leistungserbringer hat dann innerhalb der gesetzten Frist schriftlich zu bestätigen, dass er den Nutzungs-/Abrechnungsbedingungen und Datenschutzhinweisen zustimmt sowie über die notwendigen Kapazitäten verfügt, die zugesagten Fahrten durchzuführen. Die unberücksichtigt gebliebenen Leistungserbringer werden schnellstmöglich informiert. Die Abrechnungsberechtigung erfolgt, nachdem bestätigt wurde, dass alle Fahrten auch durchgeführt werden können, schriftlich auf dem Postweg oder über das FAKOPLEX-Portal. Darin ist dann neben dem Beginn der Leistungsdurchführung auch der zu

versorgende Versicherte namentlich und mit konkreter Anschrift benannt. Kann der Leistungserbringer die Bestätigung zur Durchführung der Fahrten nicht abgeben, so wählt die AOK das nächstwirtschaftliche Angebot aus und informiert diesen Leistungserbringer über die Angebotsannahme.

Verbindlichkeit der Angebote

- A. Der Leistungserbringer ist nach Ablauf der Angebotsfrist noch 4 Wochen an sein Angebot gebunden. Das Angebot darf nicht unter einer abweichenden Befristung oder einem Vorbehalt abgegeben werden. Das Angebot kann bis zum Ablauf der Angebotsfrist nur aus wichtigem Grund (z. B. Erklärungsirrtum) widerrufen werden. Der Widerruf ist unverzüglich nach Kenntnis des wichtigen Grundes an die AOK zu richten und ausführlich unter Angabe der wichtigen Gründe zu begründen.
- B. Nach Ablauf der Angebotsfrist können keine Angebote mehr abgegeben werden. Zu jedem Vorgang kann der Leistungserbringer nur ein bindendes Angebot abgeben. Abgegebene Angebote können bis 24 Stunden vor Ende der Ausschreibefrist vom Bieter geändert oder zurückgezogen werden, danach sind diese Gebote bindend. Bei kurzfristigen Ausschreibungen (Ausschreibefrist bis maximal 36 Stunden) können die Angebote bis 4 Stunden vor Ende der Ausschreibefrist vom Bieter geändert oder zurückgezogen werden, danach sind diese Gebote bindend. Dem Leistungserbringer wird in der Ausschreibepattform FAKOPLEX entsprechend die verbleibende Zeit zur Korrektur angezeigt.
- C. Ein Handeln im eigenen Namen auf fremde Rechnung (Kommissionsgeschäft) ist ausgeschlossen.
- D. Leistungserbringer haben sich bei der Gebotsabgabe an gesetzliche Vorgaben oder Vorschriften zu halten. Taxiunternehmer müssen bei der Gebotsabgabe beachten, dass bei der Preiskalkulation innerhalb des Pflichtfahrgebietes bestimmte Mindestvergütungen zu beachten sind. Möchte der Taxiunternehmer bei Gebotsabgabe diese Mindestvergütungssätze unterschreiten, so hat er vor Gebotsabgabe eine Genehmigung von seiner Aufsichtsbehörde einzuholen.
- E. Höhere Beträge als die im Angebot angegebenen bzw. zusätzliche Beträge dürfen weder der AOK noch dem Versicherten (z. B. in Form von Gebühren, Provisionen o. ä.) in Rechnung gestellt werden – Ausnahme: gesetzliche Zuzahlungen – diese ist jedoch im Angebotsbetrag bei der Gebotsabgabe bereits enthalten.
- F. Sollte sich der Leistungserbringer nicht an die Verbindlichkeit seines Angebotes im Rahmen des Absatzes 1 halten und höhere Beträge in Rechnung stellen, so gilt dies als Vertragsverstoß. Die Konsequenzen aus Verstößen gegen diese Bedingungen sind im Punkt Vergütung und Abrechnungsbedingungen – Vertragsverstöße geregelt.
- G. Angebote können sowohl Vertragspartner der AOK Bayern abgeben wie auch Leistungserbringer, die nicht Vertragspartner der AOK Bayern sind.
- H. Wenn bei der Anforderung der Krankenfahrt keine oder keine geeigneten oder unwirtschaftlichen Angebote abgegeben worden sind, so ist die AOK berechtigt, keinen Zuschlag im Rahmen der

Ausschreibung zu erteilen. Die AOK ist berechtigt diese Fahrten nochmals auszuschreiben bzw. an einen geeigneten Vertragspartner zu vergeben und zu beauftragen.

Vorrangig wird der bisherige Leistungserbringer beauftragt, wenn

- a. kein,
- b. kein günstigeres oder
- c. kein preisgleiches Angebot als wirtschaftlichstes Angebot abgegeben wurde.

Bei Vergabe an den bisherigen Leistungserbringer muss dessen Angebot ebenfalls das preisgleiche und wirtschaftlichste Angebot sein. Ist hiernach eine Vergabe nicht möglich, entscheidet unter den preisgleichen wirtschaftlichen Angeboten das Los. Die Anfechtung des Losverfahrens ist ausgeschlossen.

Nicht wirtschaftliche Angebote liegen insbesondere vor,

- d. wenn die geforderten Preise höher sind als die bisherigen Preise für diese Fahrten
- e. wenn der Bieter höhere Preise als seinen Vertragspreis abgibt
- f. bei Neutransporten der Mittelwert der örtlichen Entgeltvereinbarungen für Krankenfahrten überschritten wird.
- l. Mit der Abgabe eines Angebotes verpflichtet sich der Leistungserbringer, die Beförderung entsprechend allen Anforderungen der Nutzungs- und Abrechnungsbedingungen zu dem von ihm angebotenen Preis zu erbringen. Der Leistungserbringer leistet Gewähr, dass er alle rechtlichen Voraussetzungen erfüllt und diese Voraussetzungen auch während des gesamten Leistungszeitraums aufrechterhält. Bei Fahrt mit einem Taxi innerhalb des Pflichtfahrgebietes muss das Angebot mit den Regelungen der jeweiligen Taxitarifordnung bzw. genehmigten Sondervereinbarung nach § 51 Abs. 2 PBefG übereinstimmen.
- J. Das abgegebene Gebot entspricht dabei immer dem Preis **einer Fahrt**. Wird sowohl die Hin- wie auch die Rückfahrt in einer Ausschreibung angeboten, so entspricht das abgegebene Gebot ebenfalls **einer Fahrt**. Bei Zuschlagserteilung kann dieser Preis sowohl bei der Hinfahrt wie auch bei der Rückfahrt abgerechnet werden.

Preiskalkulation für Angebote

- A. Jede ausgeschriebene Fahrt enthält Informationen zur Preiskalkulation. Alle Adressen werden anonymisiert aufgeführt, sowohl die der Patienten, wie auch die der Behandlungsstätten. Es werden folgende Angaben in den Ausschreibungen angegeben:
 - anonymisierte Versichertenadresse (ggf. mehrere bei Sammelfahrten)
 - anonymisierte Adresse der Behandlungsstätte (ggf. mehrere)
 - Wartezeiten
 - Fahranlässe
 - Behandlungsfrequenz
 - Behandlungszeitraum (erster und letzter Tag der Behandlung, an dem eine Fahrt notwendig ist)Der Leistungserbringer hat aus den ihm zur Verfügung gestellten anonymisierten Adressen die wirtschaftlichste Fahrtroute zu bilden.
- B. Begriffserklärung:

- Hinfahrten sind Fahrten vom Standort (i.d.R. Wohnort) des Patienten zur Behandlungsstätte.
 - Rückfahrten sind Fahrten von der Behandlungsstätte zum (i.d.R.) Wohnort des Patienten.
 - Hin- und Rückfahrten sind Hinfahrt und Rückfahrt des Patienten i.d.R. am selben Tag, mit und ohne Wartezeiten.
- C. Sollte eine Wartezeit anfallen zwischen der Hin- und Rückfahrt so wird dies in den Informationen zur Preiskalkulation in der Ausschreibung angegeben. Möchten Sie als Leistungserbringer diese Wartezeit vergütet bekommen, so ist diese hälftig in Ihrem Angebot **für eine Fahrt** einzuberechnen.
- D. Das abgegebene Gebot entspricht dabei immer dem Preis einer Fahrt. Wird sowohl die Hin- wie auch die Rückfahrt in einer Ausschreibung angeboten, so entspricht das abgegebene Gebot ebenfalls einer Fahrt. Bei Zuschlagserteilung kann dieser Preis sowohl bei der Hinfahrt wie auch bei der Rückfahrt dann abgerechnet werden.

Qualitätskriterien

- A. Die Fahrten zur Behandlung sind zeitlich so anzutreten, dass ein termingerechter Behandlungsbeginn gesichert ist. Die weiteren Fahrten werden unverzüglich angetreten. Bei Ausfällen oder wesentlichen Abweichungen sind die beteiligten Stellen unverzüglich zu informieren. Nach Möglichkeit muss durch den Leistungserbringer für eine gleichwertige Erfüllung der Vereinbarung gesorgt werden. Sofern ein Transport nicht zu der ausgeschriebenen und bestätigten Zeit stattfinden kann, hat der Transporteur die Verpflichtung dennoch die Fahrtendurchführung zu gewährleisten. Sollte diese nicht möglich sein, so hat der Transporteur sowohl den Versicherten als auch die Behandlungseinrichtung frühzeitig hierüber zu informieren. Weiter wird dies als Vertragsverstoß gewertet. Die Konsequenzen aus Verstößen gegen diese Bedingungen sind im Punkt Vergütung und Abrechnungsbedingungen – Vertragsverstöße geregelt.
- B. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die von ihm eingesetzten Fahrzeuge entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (PBefG, BOKraft u. a.) verkehrssicher zu halten. Patientenfahrten werden ausschließlich mit Fahrzeugen durchgeführt, die für diese besonderen Transporte nach ihren Eigenschaften geeignet sind. Zur Beförderung sind den Witterungsbedingungen entsprechende saubere, gelüftete und beheizte bzw. klimatisierte Fahrzeuge einzusetzen. Die Bereifung entspricht immer den gesetzlichen Vorgaben und den witterungsbedingten Verhältnissen. Dem Fahrpersonal ist während der Fahrt das Rauchen nicht gestattet.
- C. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, eine ausreichende Haftpflichtversicherung abzuschließen und dies auf Anforderung nachzuweisen. Eine Haftung der AOK für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist hierdurch ausgeschlossen.
- D. Der Leistungserbringer gewährleistet bei Patienten die Hilfe und Betreuung der Fahrgäste vor, während und nach der Fahrt, insbesondere
- bei Abholung aus der Wohnung
 - Begleitung des Patienten von/zum Fahrzeug und Einstiegshilfe
 - bis zur Übergabe in der Arztpraxis / Krankenhauses / andere Gesundheitseinrichtung.

Bei BTW Fahrten sind die Patienten im Fahrzeug entsprechend für den Transport zu sichern. Vom Leistungserbringer wird hierfür besonders geschultes Personal eingesetzt.

Kündigung

Die AOK Bayern ist jederzeit berechtigt, den Betrieb des FAKOPLEX- oder OHA-Portals einzustellen. Sie werden hierüber rechtzeitig informiert.

Ihren OHA-Zugang können Sie jederzeit löschen. Dies hat keinen Einfluss auf Ihr Leistungserbringer-verhältnis zur AOK Bayern. Der Zugang ist zu löschen, wenn Sie nicht mehr als Leistungserbringer tätig sind.

Die Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Änderung der Nutzungsbedingungen

Die AOK Bayern kann die vorliegenden Teilnahme- und Nutzungsbedingungen jederzeit aktualisieren oder ändern. Sie sind in ihrer jeweiligen Fassung verbindlich. Sie werden von der AOK Bayern bei Änderungen informiert und um Zustimmung gebeten. Ihre Zustimmung ist Bedingung für die Nutzung des OHA- und des FAKOPLEX-Portals.

Wartung

Die AOK Bayern ist jederzeit berechtigt, das Portal zeitweise für die Dauer von Wartungsarbeiten offline zu schalten.

Rechtlicher Rahmen

Für die Nutzung des FAKOPLEX- und OHA-Portals gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere die sozial- und datenschutzrechtlichen Regelungen. Seit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU DS-GVO), die die Rechte natürlicher Personen weiter stärkt.

Vergütungs- und Abrechnungsbedingungen

Vergütung

- A. Die Vergütung richtet sich nach dem Angebot welches den Zuschlag je Fahrt erhalten hat. Taxiunternehmen haben für Fahrten innerhalb des Pflichtfahrgebietes die Bedingungen zur Angebotsabgabe zu beachten.
- B. Neben dem Angebotspreis dürfen in der Abrechnung keine weiteren Kosten (z. B. Reinigung oder Desinfektion des Fahrzeuges, Wartezeiten, Abholung des Patienten von der Wohnung oder aus der Behandlungsstätte etc.) abgerechnet werden. Diese Kosten müssen bereits im abgegebenen Angebot enthalten sein.
- C. Ein Anspruch auf Vergütung von Leistungen besteht nur bei tatsächlicher Leistungserbringung.

- D. Ein Anspruch auf Vergütung von Leistungen, die der Leistungserbringer ohne vorherige Zusage der Abrechnungsberechtigung für Versicherte der AOK erbracht hat, besteht nicht.

Rechnungslegung

- A. Das Abrechnungsverfahren richtet sich nach den Bestimmungen des § 302 ff SGB V. Der Beschaffung der notwendigen Hard- und Software für den Datenaustausch muss eine Kompatibilitätsprüfung vorausgehen. Die Kosten hierfür werden vom Leistungserbringer getragen. Des Weiteren müssen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen (kryptographische Verschlüsselung) eingehalten werden.
- B. Erfolgt die Datenübermittlung nicht maschinell per Datenaustausch aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, ist die AOK verpflichtet, dem betroffenen Leistungserbringer, die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe der gesetzlichen Bestimmungen nach § 303 Abs. 3 SGB V von bis zu 5 vom Hundert des Rechnungsbetrages, in Rechnung zu stellen.
- C. Der Leistungserbringer rechnet die aufgrund dieser Nutzungsbedingungen und Zuschlagserteilung erbrachten Leistungen nach Ablauf des Monats, in dem die Versorgung erfolgte, ab. Die Abrechnung erfolgt einmal monatlich in Form einer Sammelrechnung (inkl. aller Einzelrechnungen [Abrechnungsfälle] für jeden Versicherten und Fahranlass.
- D. Zur Abrechnung ist die Zuordnung eines Institutionskennzeichens (IK-Nr.) mit der aktuellen Bankverbindung und aktueller Anschrift zwingend erforderlich. Auch wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsfirma erfolgt, ist das Institutionskennzeichen zum Zwecke der Zuordnung notwendig. Institutionskennzeichen für Krankentransportunternehmen beginnen mit 60. Zweig- bzw. Nebenbetriebe benötigen ein eigenes Institutionskennzeichen. Ändern sich Daten des Leistungserbringers, die das Institutionskennzeichen betreffen, ist dies zeitnah bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE-IK) anzuzeigen.
- E. Neben der Krankenversicherungsnummer, dem Namen, Vornamen, Geburtsdatum und der Anschrift des Versicherten sind folgende Angaben erforderlich:
- IK-Nr. des Leistungserbringers
 - IK-Nr. des Rechnungsstellers
 - Arzt- und Betriebsstätten-Nummer (bei stationären Einrichtungen die IK-Nummer) des Verordners
 - Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK)
 - Gebührenposition nach Anlage 1
 - Tag des Transportes
 - Uhrzeit der Abfahrt und der Ankunft (Beginn und Ende) der einfachen Fahrt
 - Die angefallene Wartezeit entsprechend ärztlicher Bestätigung
 - Abhol- und Zieladresse mit Entfernungsangabe
 - Betrag der einzelnen Fahrt
 - einbehaltene Zuzahlung der einzelnen Fahrt
 - Genehmigungsnummer
- F. Bei Gemeinschaftsfahrten (Sammelfahrten) erfolgt die Abrechnung in der gleichen Sammelrechnung mit Aufteilung der Gesamtsumme auf Einzelbeträge anteilig je Versicherten.

G. Der Abrechnung sind die Urbelege beizufügen:

- a. die ärztliche "Verordnung einer Krankenförderung" nach Muster 4 der Anlage 2 (BMV-Ä), die Unterschrift des Versicherten, bzw. dessen gesetzlichen Vertreter, auf der Rückseite der Verordnung oder des Abrechnungsscheins aus dem Genehmigungsschreiben der AOK,
- b. Nachweis über den in Rechnung gestellten Betrag mit Unterschrift und Firmenstempel des Leistungserbringers (Im Datenaustausch der Rechnungsbegleit-zettel)
- c. die Bescheinigung über eventuelle Wartezeiten (auf Muster 4)
- d. Anwesenheitsbestätigung durch die Behandlungseinrichtung (z.B. Dialyseprotokoll) bei Serienbehandlungen

Eingereichte Belege müssen als Mindestgröße das A5-Format aufweisen. Offizielle Belege (z. B. Muster 4) sind in der jeweils aktuellen Fassung zu verwenden. Vom Leistungserbringer selbst erstellte Muster sind unzulässig. Sollte im Rahmen der Digitalisierung die Möglichkeit geschaffen werden, Urbelege auf dem elektronischen Wege an die AOK zu übermitteln (Imageverfahren), so ist vom Leistungserbringer auf dieses Verfahren zeitnah umzustellen.

H. Alle zur Abrechnung notwendigen Unterlagen (Urbelege) sind mindestens mit

- o Krankenversichertennummer
- o IK-Nr. des Leistungserbringers
- o Belegnummer der Einzelrechnung (des Abrechnungsfalles)
- o Rechnungsnummer

maschinenlesbarer zu versehen. Zu diesem Zwecke **sind** beleglesefähige Aufkleber mit dem Layout (Aussehen, Inhalt, Maße, Schriftart, Schriftgröße und Position) nach **Anhang A zu verwenden**. Bei Formularen ist dies in den jeweils vorgesehenen Feldern vorzunehmen. Zur Vereinfachung kann der Aufkleber auch bei den "Abrechnungsdaten des Transporteurs" auf dem Muster 4 verwendet werden. Beim Rechnungsbegleitzettel ist die IK-Nummer des Leistungserbringers und die Rechnungsnummer auf dem Aufkleber ausreichend.

- I. Soweit es sich um abrechnungsfähige Fahrten nach diesen Nutzungsbedingungen handelt, dürfen vom Versicherten außer den gesetzlichen Zuzahlungen keine weiteren Beträge verlangt werden. Die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung ist bei der Rechnungsstellung sichtbar je zuzahlungspflichtiger Fahrt abzusetzen.

Zahlungsbedingungen

- A. Die AOK Bayern ist zur Begleichung der Rechnung nur bei Vorliegen der gesetzlichen und sonstigen Voraussetzungen dieser Nutzungsbedingungen verpflichtet. Rechnungen, die nicht den Bestimmungen der Nutzungsbedingungen entsprechen, können zurückgewiesen werden. Dies gilt insbesondere bei Fehlen der Angaben und Unterlagen nach Abs. 3 bis 8 des Abschnitts "Rechnungslegung".
- B. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt auf dem Bankweg, an die bei der IK-Nr. hinterlegte Bankverbindung. Die Zahlungsfrist beträgt, sofern eine Anspruchsberechtigung gegeben ist, vom Eingang der Rechnung und Vorliegen aller zur Abrechnung notwendigen Unterlagen bei der AOK Bayern **vier** Wochen. Fällt das Fälligkeitsdatum (Zahlungsziel) auf einen Sonnabend, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so ist der Zahltag der nächstfolgende Werktag, in diesen Fällen

verlängert sich die Frist entsprechend. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Überweisung oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut.

- C. Bei Überschreiten des unter Abs. 2 genannten Zahlungsziels von mehr als vier Wochen, welches die AOK zu verantworten hat, können Verzugszinsen in Höhe der jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen in Rechnung gestellt werden.
- D. Der Rechnungsbetrag wird bei zuzahlungspflichtigen Versicherten um den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungsbetrag je Fahrt gekürzt, sofern dieser nicht bereits bei der Rechnungslegung in Abzug gebracht wurde.
- E. Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einem Rechenzentrum (Abrechnungsstelle) mit Inkassovollmacht, so erfolgen die Zahlungen der AOK an das beauftragte Rechenzentrum mit schuldbefreiender Wirkung. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen dem Rechenzentrum und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist.
- F. Die Rechnungsstellung sollte grundsätzlich im Folgemonat nach der Leistungserbringung erfolgen. Die AOK ist berechtigt, bei späterer Rechnungslegung die geforderte Rechnungssumme prozentual zu kürzen. Der Rechnungsbetrag wird wie folgt gekürzt, gerechnet vom Monat der Leistungserbringung:
 - bei Überschreitung um mehr als 6 Monate 3 %
 - bei Überschreitung um mehr als 9 Monate 5 %
 - bei Überschreitung um mehr als 12 Monate 10 %
- G. Der Vergütungsanspruch **erlischt** - auch gegenüber dem Patienten -, wenn die erstmalige Rechnungsstellung nicht vor dem 01.03. des übernächsten Jahres nach der Leistungserbringung erfolgte.
- H. Nach Durchführung der letzten vereinbarten Fahrt endet die Abrechnungsberechtigung nach diesen Bedingungen, ohne dass es einer gesonderten Erklärung bedarf. Eine vorzeitige Beendigung bzw. ein Entzug sind nach Maßgabe der Bedingungen möglich.

Datenschutz und Schweigepflicht

- A. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insb. EU-DSGVO, SGB X, BDSG (neu), StGB etc.) einzuhalten.
- B. 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.
- C. 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.

- D. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- E. 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.
- F. Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischer Dienst Bayern (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

Leistungsberechtigung

Die Durchführung von Patientenfahrten und Direktabrechnung mit der AOK Bayern setzt das Vorliegen einer gültigen Genehmigungsurkunde nach § 17 Personenbeförderungsgesetz voraus. Der Nachweis einer Verlängerung/Änderung der Genehmigungsurkunde gegenüber der AOK obliegt dem Mietwagen- bzw. Taxiunternehmer und werden unaufgefordert übermittelt. Die Leistungsberechtigung endet automatisch bei Wegfall der Voraussetzungen nach PBefG.

Vertragsverstöße, Maßnahmen

- A. Bei Meinungsverschiedenheiten, die sich in der Anwendung und Auslegung dieser Vereinbarung ergeben, streben der Leistungserbringer und die AOK eine partnerschaftliche und gütliche Einigung an.
- B. Bei Verstößen gegen diese Vereinbarung, z. B. wenn der Leistungserbringer eine Krankenfahrt aus einem von ihm zu vertretenden Grund nicht durchführt, kann die AOK gegenüber dem Leistungserbringer folgende Maßnahmen ergreifen:
 - a. Schriftliche Abmahnung
 - b. Ausschluss von der weiteren Teilnahme an der Ausschreibepattform bei schweren oder wiederholten Verstößen
 - c. Strafanzeige und Kündigung des Vertrages nach § 133 SGB V (soweit vorhanden) in besonders schweren Fällen sind ferner möglich, z. B. vorsätzliche Manipulation oder Handlungen in betrügerischer Absicht.
- C. Darüberhinausgehende Ansprüche, insbesondere auf Schadenersatz, bleiben hiervon unberührt.
- D. Schwerwiegende Verstöße, die zu Maßnahmen nach Abs. 2 Buchstabe b) und c) führen können sind insbesondere:
 - o Erhebung von zusätzlichen Vergütungssätzen an den Versicherten (§ 4 Abs. 1 Satz 3)
 - o Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen
 - o Abrechnung von Sammelfahrten als Einzelfahrten

- Nichtvertragsgemäße Abrechnung von Serienfahrten
- Fremdgenutzte Fahrtunterbrechung (z. B. zu privaten Zwecken)
- Sonstige Abrechnungsmanipulation
- Zahlung von Vergütung/Provisionen für die Zuweisung oder Vermittlung von Aufträgen
- Vordatierung oder Vorquittierung (Globalbestätigung) von noch nicht erbrachten Leistungen
- die Verbreitung von bewusst unwahren bzw. erwiesen unwahren Tatsachenbehauptungen in Wort, Schrift und Bild.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Nutzungsbedingungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die AOK verpflichtet sich, die unwirksame(n) Regelung(en) durch (eine) rechtlich zulässige Regelung(en) zu ersetzen.

Anhänge

- Anhang A: Digital lesbare Urbelege

Anhang A zu den Abrechnungs- und Nutzungsbedingungen

KV-Nr:	M123456789
IK LE:	
Beleg-Nr:	201900815
Re.-Nr:	R201900000000123456789

Digital lesbare Urbelege:

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!
Bestätigung durch den Versicherten
 Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke (von ... nach)	Hin- fahrt	Rück- fahrt	Unterschrift des Versicherten
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung des Transporteurs
 Die Krankenbeförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.
 Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis für den Zeitraum der Krankenbeförderung wurde vorgelegt
 (Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

nein ja Datum: TTMMJJ

Abrechnungsdaten des Transporteurs

IK des Transporteurs	Belegnummer	Gesamt-Brutto
Rechnungsnummer	Zuzahlung	
Rechenzeitspanne	Anzahl km	Rechenzeitspanne
	km	

Alle zur Abrechnung notwendigen Unterlagen (Urbelege) sind mit

- Krankenversicherthenummer
- IK-Nr. des Leistungserbringers
- Belegnummer der Einzelrechnung (des Abrechnungsfalles)
- Rechnungsnummer

maschinenlesbarer zu versehen.

Bei Formularen ist dies in den jeweils vorgesehenen Feldern vorzunehmen.

Bei unstrukturiertem Beleggut verwenden Sie bitte das unten stehende Etikettenmuster. Kleben Sie bitte die ausgefüllte Etikette **auf jedes Blatt** in das **rechte obere Eck** (wie oben beispielhaft angedeutet – inkl. der Eckanker)!

Zur Vereinfachung kann der Aufkleber auch bei den „Abrechnungsdaten des Transporteurs“ auf dem Muster 4 verwendet werden.

Bei digitaler Übermittlung der Bilder (Imageverfahren, Image-Link-Verfahren) können die Aufkleber entfallen.

(Rückseite des Muster 4, **gültig ab 01.07.2020**)

Muster (Beispiele) für digital lesbare Etiketten (leer und gefüllt):

KV-Nr:	IK LE:	Beleg-Nr:	Re.-Nr:		KV-Nr:	M123456789	IK LE:	Beleg-Nr:	201900815	Re.-Nr:	R201800000000123456789	Höhe: 23 mm
Länge: 64 mm					----- Länge: 64 mm -----							
Höhe: 23 mm												

Hinweis: Beim Druck sind die Eckanker (Beispiel: ) **notwendig und mitzudrucken**. Die Feldinhalte sollen in Arial 11 und die Beschriftung (Feldbezeichnungen „KV-Nr.“, „IK LE.“, „Beleg-Nr.“ und „Re.-Nr.“) in Arial 6, gedruckt werden. Die Länge beträgt von Anker zu Anker (inklusive) 64 Millimeter, die Höhe 23 Millimeter. Die Eckanker sind notwendig, damit die Software erkennen kann wo die Daten zu finden sind.

Muster (Beispiel) gefüllt für den Rechnungsbegleitzettel:

KV-Nr:	IK LE:	Beleg-Nr:	Re.-Nr:	R201800000000123456789
--------	--------	-----------	---------	------------------------

Für die Erstellung der Aufkleber eignen sich **Label Drucker** am besten, Etiketten für Adressaufkleber sind jedoch auch möglich. Mögliche Etikettenhersteller und Artikelnummer:

- **Avery Zweckform 3479** (70x32 mm) A4, 27 Stück pro Blatt
 - **HERMA** Etiketten **4450** (70x32 mm) A4, 27 Stück pro Blatt
 - **EtikettenWorld EW24-30-100** (70x35 mm) A4, 27 Stück pro Blatt
 - **LabelOcean® ES0027D** (70x30 mm) A4, 27 Stück pro Blatt
- Liste nicht abschließend.

Von Ihrer AOK Direktion erhalten Sie auf Anfrage ein Muster der Etikettenvorlage im Wordformat (Word-Dokument).