

Vertrag

nach § 133 SGB V über die Durchführung von Krankenfahrten mit Mietwagen

zwischen

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Wanheimer Str. 72, 40468 Düsseldorf

- nachfolgend „AOK Rheinland/Hamburg“ genannt -

und

Name: ...
Anschrift: ...

Institutionskennzeichen: _____
Abrechnungscode/Tarifkennzeichen (AC/TK): 4620999

- nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

	Seite
§ 1 Gegenstand des Vertrags	3
§ 2 Leistungsberechtigung	3
§ 3 Anzeigenpflicht des Leistungserbringers	4
§ 4 Durchführung der Leistung	4
§ 5 Vergütung der Leistung	5
§ 6 Rechnungslegung	6
§ 7 Abrechnungsstelle	8
§ 8 Zahlungsfrist, Beanstandungen, Verjährung, Ausschlussfrist	8
§ 9 Aufrechnung	9
§ 10 Fahrtennachweise/Haftpflichtversicherung	9
§ 11 Datenschutz	10
§ 12 Meinungsverschiedenheiten	10
§ 13 Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Wiedergutmachung des Schadens	11
§ 14 Salvatorische Klausel	11
§ 15 Inkrafttreten, Kündigung und sonstige Bestimmungen	12
Anlage 1	13
Anlage 2	14
Anlage 3	15

§ 1 Gegenstand des Vertrags

Dieser Vertrag regelt Einzelheiten über die Durchführung von Krankenfahrten mit Mietwagen für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg im Rahmen des § 60 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung. Über Änderungen hat sich der Leistungserbringer selbst zu informieren. Weiterhin regelt der Vertrag die Vergütung und Abrechnung dieser Krankenfahrten.

§ 2 Leistungsberechtigung

Die Leistungsberechtigung ist erfüllt, wenn

1. eine Gewerbeanmeldung vorgelegt wird, aus der die angemeldete Tätigkeit „Durchführung von Krankenfahrten“ hervorgeht,
2. das zuständige Straßenverkehrsamt eine gültige Genehmigungsurkunde nach den Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung ausgestellt hat (alle gültigen Genehmigungsurkunden und Fahrzeugscheine sind vorzulegen) und
3. der Fahrer im Besitz eines gültigen Führerscheins und eines Personenbeförderungsscheins ist und die erforderliche Eignung und Zuverlässigkeit zur Beförderung von Personen besitzt
4. der Leistungserbringer zu diesem bei der AOK Rheinland/Hamburg unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/rla/krankentransport/index.html> eingestellten Vertrag eine schriftliche Anerkennniserklärung abgegeben hat und
5. die AOK Rheinland/Hamburg diese Anerkennniserklärung schriftlich angenommen hat

Die Leistungsberechtigung endet mit sofortiger Wirkung, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn eine dieser Voraussetzungen entfällt. Jede Veränderung im Rahmen der Zulassung (Neuzulassung und/oder Stilllegung) eines Fahrzeuges sowie der Erteilung oder Abgabe einer Genehmigungsurkunde (Auszug aus der Genehmigungsurkunde) muss angezeigt werden. Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Der Vertrag ist nicht übertragbar.

§ 3

Anzeigepflichten des Leistungserbringers

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, vertragsrelevante Änderungen in seiner Unternehmensstruktur wie beispielsweise Wechsel der Geschäftsführer/Gesellschafter oder Umfirmierungen unverzüglich und ohne Aufforderung den Krankenkassen schriftlich anzuzeigen. Gleiches gilt für Adressänderungen.
- (2) Kommt der Leistungserbringer diesen Verpflichtungen nicht nach, so behalten sich die Krankenkassen vertragliche Maßnahmen nach § 14 dieses Vertrages vor.

§ 4

Durchführung der Leistung

- (1) Krankenfahrten dürfen nur dann zu Lasten der AOK Rheinland/Hamburg durchgeführt werden, wenn eine auf deren Namen ausgestellte ärztliche Verordnung entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) – in der jeweils gültigen Fassung – vorliegt (Muster 4) und kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig zur Leistung verpflichtet ist (z. B. Träger der Unfallversicherung). Die Verwendung von Verordnungsvordrucken mit Werbeaufdruck ist nicht zulässig.
- (2) Sofern sich aus der ärztlichen Verordnung nichts Anderes ergibt, dürfen Krankenfahrten nur zu einem vom aktuellen Wohn-/Aufenthaltort des Versicherten nächsterreichbaren Krankenhaus, Behandler oder von dort zurück durchgeführt werden. Wünscht der Versicherte eine Fahrt zu oder von einem anderen Ort, so hat der Leistungserbringer die Mehrvergütung unmittelbar mit dem Versicherten abzurechnen.
- (3) Die Fahrten dürfen nur in angemessenem Umkreis des Betriebssitzes des Leistungserbringers (ca. 25 km bzw. im zugehörigen Stadtgebiet/dem zugehörigen Kreis) aufgenommen werden und nur mit dem eigenen Institutionskennzeichen abgerechnet werden. Ausnahmen sind Rückfahrten, wenn bereits die Hinfahrt durch den Leistungserbringer durchgeführt wurde.
- (4) Die AOK Rheinland/Hamburg übernimmt Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung in Höhe des die Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V übersteigenden Betrags nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) festgelegt hat. Nach § 60, Abs. 1, Satz 5 SGB V gilt die Genehmigung für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:
 - Ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“,

- eine Einstufung gemäß § 15 des Elften Buches in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität, oder
 - bis zum 31. Dezember 2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 gemäß § 15 des Elften Buches in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung und seit dem 1. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3.
- (5) Die AOK Rheinland/Hamburg übernimmt außerdem Fahrkosten in den in § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 4 SGB V genannten Fällen in Höhe des die Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V übersteigenden Betrags.
- (6) Bei Ermittlungen der abrechenbaren Besetzt-Kilometer ist die verkehrsübliche Fahrstrecke zugrunde zu legen. Die AOK Rheinland/Hamburg ist berechtigt, bei den Rechnungsprüfungen einen marktüblichen Routenplaner einzusetzen und die so ermittelten Kilometer bei der Abrechnung zugrunde zu legen. Macht der Leistungserbringer eine längere Fahrstrecke geltend, so sind die Gründe hierfür bei der Rechnungslegung (§ 5) anzugeben. Die Entscheidung, ob die längere Fahrstrecke anerkannt werden kann, obliegt der AOK Rheinland/Hamburg.
- (7) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, soweit wie möglich, Sammeltransporte und Serienfahrten durchzuführen.
- (7) Der Leistungserbringer darf Krankenfahrten grundsätzlich nicht ablehnen und verpflichtet sich außerdem dafür zu sorgen, dass diese Fahrten bevorzugt ausgeführt werden.
- (8) Jede ausgeführte Krankenfahrt ist nach Möglichkeit durch den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter zu bestätigen. Kann die Unterschriftsleistung nicht durch den Versicherten selbst oder seinen gesetzlichen Vertreter erfolgen, ist die Ausführung der Krankenfahrt vom Fahrer durch Unterschrift, Datum und Firmenstempel zu bestätigen und der vorgenannte Umstand gesondert kenntlich zu machen, damit die AOK Rheinland/Hamburg Rücksprache mit dem Versicherten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter Rücksprache halten kann.
- (9) Erfolgt keine Beförderung des Versicherten, besteht kein Vergütungsanspruch gegen die AOK Rheinland/Hamburg.

§ 5 Vergütung der Leistung

- (1) Die Vergütung (Höchstpreis) für durchgeführte Krankenförderung wird in einer gesonderten Vereinbarung festgelegt (Anlage 1). Diese ist Bestandteil dieses Vertrags und kann nicht gesondert gekündigt werden. Die in dieser Vereinbarung (Anlage 1) festgelegte Vergütung enthält die gesetzliche Mehrwertsteuer. Die Vergütung ist um die Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V zu vermindern.

- (2) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche Leistungen, die mit der Krankenbeförderung im Zusammenhang stehen, abgegolten. Zusätzliche Entgelte – mit Ausnahme der Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V sowie der Mehrvergütung nach § 3 Abs. 2 – dürfen vom Versicherten nicht verlangt werden. Begleitpersonen sind unentgeltlich zu befördern.
- (3) Der Leistungserbringer zieht die Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V unmittelbar selbst vom Versicherten ein. § 43 c Abs. 1 Satz 2 SGB V findet keine Anwendung.
- (4) Legt der Versicherte eine Bescheinigung eines Arztes über die Notwendigkeit einer Krankenfahrt entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) vor, so ist der Fahrpreis nicht vom Versicherten zu zahlen. Ausgenommen hiervon ist die Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V sowie die Mehrvergütung nach § 3 Abs. 2 dieses Vertrags. Diese Beträge sind vom Versicherten unmittelbar an den Fahrer oder den Leistungserbringer zu zahlen und von diesem unentgeltlich zu quittieren. Legt der Versicherte eine gültige Bescheinigung der AOK Rheinland/Hamburg über die Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V vor, so ist keine Zuzahlung zu leisten. In diesen Fällen sind auf den für die Abrechnung (§ 5) einzureichenden Unterlagen Beginn und Ende des Befreiungszeitraums zu vermerken. Eine Erstattung der vom Versicherten geleisteten Zuzahlung durch den Fahrer/das Unternehmen bei nachträglicher Befreiung von den Zuzahlungen nach § 61 SGB V für den Beförderungstag ist nicht zulässig.

§ 6 Rechnungslegung

- (1) Die Rechnungslegung richtet sich nach § 302 Abs. 2 i. V. mit § 303 SGB V in der jeweils geltenden Fassung und ist entsprechend der Technischen Anlage, ebenfalls in der jeweils geltenden Fassung, aufzubereiten.
- (2) Die nach diesem Vertrag zu vergütenden Leistungen sind vom Leistungserbringer grundsätzlich im Folgemonat der Leistungserbringung mit der zuständigen Krankenkasse abzurechnen. Der Rechnung sind folgende Unterlagen beizufügen:
 - Für genehmigungsfreie Fahrten:
 - Ärztliche Verordnung(en) (Muster4) im Original – sortiert nach Reihenfolge der Rechnungsaufstellung
 - Bestätigung des Versicherten nach Abs.4 auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung (Muster4) oder mittels Fahrtennachweis entweder gemäß dem Vordruck nach Anlage 2 dieses Vertrags oder einem inhaltlich diesem entsprechenden Fahrtennachweis
 - Für genehmigungspflichtige Fahrten:
 - Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse

- Nachweis nach Abs.4 über die durchgeführten Fahrten mittels Fahrtennachweis entweder gemäß dem Vordruck nach Anlage 2 dieses Vertrags oder einem inhaltlich diesem entsprechenden Fahrtennachweis – sortiert nach Reihenfolge der Rechnungsaufstellung

Erfolgen aufgrund einer ärztlichen Verordnung mehrere Fahrten für einen Versicherten, ist bei genehmigungsfreien Fahrten die ärztliche Verordnung im Original und bei genehmigungspflichtigen Fahrten die Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse sowie die Fahrtennachweise nach Anlage 2 des Vertrags oder inhaltlich diesem entsprechende Fahrtennachweise über die bisher durchgeführten Fahrten der ersten Zwischenabrechnung beizufügen. Den weiteren Zwischenabrechnungen sowie der letzten Abrechnung ist bei genehmigungsfreien Fahrten jeweils eine Kopie der ärztlichen Verordnung und bei genehmigungspflichtigen Fahrten eine Kopie der Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse sowie alle weiteren Fahrtennachweise nach Anlage 2 des Vertrags oder inhaltlich diesen entsprechende Fahrtennachweise beizufügen

- (3) Abrechnungen und Verordnungen mehrerer Fahrten für einen Versicherten sind zusammengefasst zu sortieren und dabei versichertenbezogene Endsummen zu bilden. Abgerechnet werden nur tatsächlich erbrachte und dokumentierte Leistungen.
- (4) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Bestätigung der Durchführung der Fahrt durch den Versicherten bei genehmigungsfreien Fahrten möglichst auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung (Muster4) oder aber auf dem Fahrtennachweis nach Anlage 2 dieses Vertrags oder einem inhaltlich diesem entsprechenden Fahrtennachweis einzuholen. Bei genehmigungspflichtigen Fahrten ist die Bestätigung der Durchführung der Fahrt durch den Versicherten auf dem Fahrtennachweis nach Anlage 2 dieses Vertrags oder einem inhaltlich diesem entsprechenden Fahrtennachweis einzuholen. Die Bestätigung ist nur nach der jeweiligen Fahrt und keinesfalls gesammelt im Voraus oder im Nachhinein vom Versicherten einzuholen. Verstöße können Vertragsstrafen zur Folge haben
- (5) Ergänzungen, Änderungen und Anmerkungen durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite der ärztlichen Verordnung sind nicht zulässig. Diese können von der AOK Rheinland/Hamburg nur anerkannt werden, wenn sie vom Arzt durch Unterschrift, Datum und Stempel bestätigt wurden. Nimmt der Arzt auf einer bereits von der AOK Rheinland/Hamburg genehmigten ärztlichen Verordnung Ergänzungen oder Änderungen vor, so ist diese stets zur erneuten Prüfung bei der AOK Rheinland/Hamburg vorzulegen.
- (6) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende und in diesem Vertrag genannte Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Alte Heerstr. 111, 53757 Sankt Augustin, vergeben wird (www.arge-ik.de).

Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle erfolgt. Das IK ist auf der Rechnung durch Schriftgröße und Fettdruck deutlich hervorzuheben. Der Leistungserbringer hat **für jeden Betriebssitz** ein Institutionskennzeichen (IK) zu beantragen.

- (7) Rechnungen, die den Anforderungen dieses Vertrags nicht entsprechen, können von der AOK Rheinland/Hamburg zur Berichtigung zurückgegeben werden.

§ 7 Abrechnungsstelle

- (1) Sofern die Rechnungslegung vom Leistungserbringer einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, hat der Leistungserbringer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrags und der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen die Abrechnungsstelle auszuwählen.

Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftraggeber (Abrechnungsstelle) ist der AOK Rheinland/Hamburg auf Verlangen vorzulegen.

- (2) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die AOK Rheinland/Hamburg unverzüglich schriftlich zu informieren. Zahlungen an Abrechnungsstellen erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK Rheinland/Hamburg. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind.
- (3) Schädigt die Abrechnungsstelle die AOK Rheinland/Hamburg, so haften der Leistungserbringer und die Abrechnungsstelle gesamtschuldnerisch.
- (4) Kündigt der Leistungserbringer den Vertrag mit der Abrechnungsstelle, hat er die AOK Rheinland/Hamburg unverzüglich zu informieren und sicherzustellen, dass die Abrechnungsstelle nach Vertragsende keine Abrechnungen mehr mit der AOK Rheinland/Hamburg vornimmt.
- (5) Forderungen der AOK Rheinland/Hamburg gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.

§ 8 Zahlungsfrist, Beanstandungen, Verjährung, Ausschlussfrist

- (1) Die AOK Rheinland/Hamburg erstattet die Vergütung für die durchgeführte Leistung innerhalb von 30 Kalendertagen nach Rechnungseingang bei der AOK Rheinland/Hamburg.

- (2) Beanstandungen müssen von der AOK Rheinland/Hamburg innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Ausgenommen hiervon sind Feststellungen bezüglich der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen. Einsprüche gegen Beanstandungen müssen vom Leistungserbringer innerhalb von drei Monaten nach Zugang der Beanstandungen schriftlich geltend gemacht werden. Nach Ablauf dieser Frist gelten die Beanstandungen als berechtigt. Auch hierbei kommt es auf den rechtzeitigen Zugang des Einspruchs an.
- (4) Ansprüche aus diesem Vertrag verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Leistungserbringung (Transporttag) vom Leistungserbringer ausdrücklich bei der AOK Rheinland/Hamburg schriftlich geltend gemacht werden. Der Anspruch auf die vereinbarte Vergütung von Leistungen verjährt mit Ablauf von zwei Jahren nach Leistungserbringung. Hierauf wird der Leistungserbringer ausdrücklich hingewiesen
- (5) Unbeschadet der Regelung in § 288 Abs.5 und Abs.6 BGB ist die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens ausgeschlossen.

§ 9 Aufrechnung

Zwischen den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für Rechnung der gesetzlichen Krankenversicherung arbeitet, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für seine Beschäftigten entrichtet sowie im Rahmen der Vertragsbeziehungen entstandene Forderungen der AOK Rheinland/Hamburg ordnungsgemäß begleicht. Der Leistungserbringer verpflichtet sich daher, seine Forderungen gegen die AOK Rheinland/Hamburg nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit seitens der AOK Rheinland/Hamburg gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungsansprüche) oder sonstige Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der AOK Rheinland/Hamburg ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass die AOK Rheinland/Hamburg aufgrund der Bestimmungen des § 354 a HGB auch im Fall einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber der Abrechnungsstelle (§ 6) die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegen den Leistungserbringer aufzurechnen.

§ 10 Fahrtennachweise/Haftpflichtversicherung

- (1) Die AOK Rheinland/Hamburg hat das Recht, sämtliche Rechnungsunterlagen (einschließlich etwaiger Fahrtennachweise, insbesondere bei Krankenfahrten mit Mietwagen) einzusehen und zu überprüfen.

- (2) Der Leistungserbringer haftet gegenüber den Versicherten nach den gesetzlichen Bestimmungen. Zu diesem Zweck schließt er ausreichende Versicherungen ab. Eine Haftung der AOK Rheinland/Hamburg für jegliche Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

§ 11 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer hat die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sicherzustellen. Er verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sowie ggf. ergänzend des Bundesdatenschutz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten, inklusive Sozialdaten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Der Leistungserbringer verpflichtet sich zusätzlich zur Zweckbindung der Datennutzung und zur Geheimhaltung (§ 78 Abs. 1 SGB X), weiterhin zur Löschung der personenbezogenen Daten, sobald es zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist, sofern nicht gesetzliche Vorgaben entgegenstehen.
- (2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Daten des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Sofern die Krankenkasse über die zur Rechnungsregelung (§ 5) erforderlichen Angaben und Unterlagen hinaus Sozialdaten des Versicherten anfordert, garantiert sie, hierzu berechtigt zu sein und – soweit erforderlich – über die nötige Einwilligung des Versicherten zu verfügen.
- (3) Der Leistungserbringer informiert seine Mitarbeiter über die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes, verpflichtet sie zu deren Beachtung und zur Einhaltung der Geheimhaltung/Schweigepflicht.

§ 12 Meinungsverschiedenheiten

Zweifelsfragen und Meinungsverschiedenheiten, die sich bei der Durchführung und Auslegung dieses Vertrags ergeben, sind zwischen den Vertragsparteien möglichst gütlich zu bereinigen. Die Rechte der Vertragsparteien zur gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen bleiben hiervon unberührt.

§ 13

Maßnahmen bei Vertragsverstößen, Wiedergutmachung des Schadens

- (1) Erfüllt der Leistungserbringer die ihm aus diesem Vertrag obliegenden Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, so kann die AOK Rheinland/Hamburg – nach Anhörung des Leistungserbringers – über geeignete Maßnahmen befinden.

Als solche kommen u. a. in Betracht:

- a) Verwarnung/Abmahnung
- b) Vertragsstrafe bis zu 10.000,00 EUR oder
- c) fristlose Kündigung des Vertrags aus wichtigem Grund

Die Entscheidung ist dem Leistungserbringer schriftlich mitzuteilen.

- (2) Unabhängig von den Maßnahmen nach Abs. 1 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. § 7 Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.
- (3) Als schwerwiegender Verstoß des Leistungserbringers gegen diesen Vertrag gilt insbesondere:

- Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen
- Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V
- Geltendmachung bzw. Annahme von Zahlungen des Versicherten, mit Ausnahme der Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V sowie der Mehrvergütung nach § 3 Abs. 2
- Zusammenarbeit mit Dritten, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten durch den Unternehmer beeinflusst wird (z. B. Zahlung von Vergütungen oder Provisionen an Ärzte für die Zuweisung bzw. Vermittlung von Aufträgen)
- Veränderung des Inhalts der ärztlichen Verordnung
- Beeinflussung von Ärzten hinsichtlich der Ordnungsweise
- Wiederholte oder schwerwiegende Verstöße gegen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen
- Vordatierung oder Vorquittierung (Globalbestätigung) von noch nicht erbrachten Leistungen.

§ 14

Salvatorische Klausel

- (1) Sollte sich ein Teil dieses Vertrags als rechtswidrig oder unwirksam erweisen, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass Bestimmungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder den Datenschutz verstoßen, anzupassen sind.

- (2) Nebenabreden, Ergänzungen oder Änderungen dieses Vertrags – oder Teile von diesem – bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Vertragsform.

§ 15 Inkrafttreten, Kündigung und sonstige Bestimmungen

- (1) Dieser Vertrag tritt erst nach einer seitens der AOK Rheinland/Hamburg erfolgten Annahme (§ 2 Nr. 5 dieses Vertrags) der Anerkenniserklärung des Leistungserbringers (§ 2 Nr. 4 dieses Vertrags) in Kraft. Dieser Vertrag kann frühestens nach Ablauf einer Laufzeit von einem Jahr ab seinem Inkrafttreten nach Satz 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung, längstens jedoch für den Zeitraum von drei Monaten nach Ablauf der in Satz 2 genannten Frist, gilt der Vertrag weiter. Bis zum Vertragsende gilt diese Vereinbarung exklusiv gegenüber möglichen anderen Vertragsvereinbarungen des Leistungserbringers über die Durchführung von Krankenfahrten mit Mietwagen.
- (2) Die Kündigung durch die AOK Rheinland/Hamburg oder eine diesem Vertrag beigetretene Krankenkasse lässt die Wirksamkeit dieses Vertrags für die anderen Krankenkassen unberührt.
- (3) Das Recht der Vertragsparteien zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (4) Kündigungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Düsseldorf, den XX.XX.XXXX

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

Unternehmen

Anlage 1
zum Vertrag nach § 133 SGB V
über die Durchführung von Krankenfahrten

Die AOK Rheinland/Hamburg zahlt für die durchgeführten Krankenfahrten nach § 1 und § 2 dieses Vertrags folgende Vergütung:

Leistungs- positions-Nr.	Leistungsbeschreibung	EUR
(1) 51 01 xx	Grundvergütung (Höchstpreis) inkl. 4 Besetzkilometer	12,00
(2) 51 30 xx	ab dem 5. Besetzkilometer für jeden weiteren angefangenen Besetzkilometer	2,00

- (3) Fahrten, die organisatorisch von Beginn an den Transport mehrerer Personen vorsehen, gelten als Sammelfahrt, mit der Maßgabe, dass die nachfolgend angeführten Vergütungshöhen anstelle der unter Absatz 1 und 2 genannten Beträge für die komplette Fahrt und pro Person anzusetzen sind.

Anzahl der Personen	Positions-Nr.	Vergütung je Person bzw. Besetzkilometer
zu 1) 2 Personen	52 01 xx	9,00 EUR je Person
zu 1) 3 Personen	52 02 xx	8,00 EUR je Person
zu 2) 2 Personen	52 30 xx	1,50 EUR je Besetzkilometer
zu 2) 3 Personen	52 31 xx	1,33 EUR je Besetzkilometer

XX ist zu ersetzen durch:

01	Krankenhausaufnahme oder -entlassungsfahrten
03	Verlegungsfahrten
04	Rehafahrten
10	Fahrt zur ambulanten Operation gem. §115b SGB V
20	Fahrt zur ambulanten Behandlung
30	Serienfahrt Strahlen- oder Chemotherapie
52	Serienfahrt Dialyse

- (4) Die vorgenannten Vergütungen beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer. Ferner sind alle Nebenkosten damit abgegolten.
- (5) Begleitpersonen sind unentgeltlich zu befördern.

Anlage 3
zum Vertrag nach § 133 SGB V
über die Durchführung von Krankenfahrten

Protokollnotiz zur Anlage 1
(Preisvereinbarung Abs. 3 – Sammeltransporte)

Die beteiligten Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Regelungen bezüglich Durchführung von Sammeltransporten, deren inhaltliche Ausgestaltung sowie ggf. der Preisvereinbarung für Sammeltransporte während der Vertragslaufzeit angepasst werden können.