

Vertrag

**nach § 133 SGB V
über die Durchführung von Krankenfahrten
mit Liege-Mietwagen/Tragestuhl**

zwischen

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf

– nachfolgend „AOK Rheinland/Hamburg“ genannt –

und

Name:
Anschrift:

Institutions-Kennzeichen:
Abrechnungscode/Tarifkennzeichen: 4620L00

– nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt –

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Leistungsberechtigung	3
§ 3 Qualitätssicherung.....	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.....	10
§ 14 Salvatorische Klausel	11
§ 15 Inkrafttreten, Kündigung und sonstige Bestimmungen.....	11
Anlage 1	13
Anlage 2	14

§ 1

Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt Einzelheiten über die Durchführung von Krankenfahrten mittels Mietwagen für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg im Rahmen des § 60 SGB V i. V. m. 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) Krankenfahrten im Sinne dieses Vertrages sind ausschließlich Krankenfahrten mit Kraftfahrzeugen (Liege-Mietwagen) oder Krankenfahrten im Tragestuhl nach dem Personenbeförderungsgesetz, die im Zusammenhang mit einer Leistung der AOK Rheinland/Hamburg notwendig sind und bei denen die Versicherten keiner fachlich-medizinischen Betreuung bedürfen.

§ 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 und
3. der Fahrer die erforderliche Eignung und Zuverlässigkeit zur Beförderung von Personen besitzt und
4. der Leistungserbringer zu diesem bei der AOK Rheinland/Hamburg unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/rla/krankentransport/index.html> eingestellten Vertrag eine schriftliche Anerkenniserklärung abgegeben hat und
5. die AOK Rheinland/Hamburg diese Anerkenniserklärung schriftlich angenommen hat.

Die Leistungsberechtigung endet mit sofortiger Wirkung, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn eine der Voraussetzungen nach den Nr. 1 - 3 entfällt. Dies gilt im Falle der Ziff. 2 dann nicht, wenn der Leistungserbringer innerhalb von 14 Tagen nach Ablauf der Geltungsdauer der Genehmigungsurkunde eine Kopie der nach den Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes wiedererteilten Genehmigungsurkunde bei der AOK Rheinland/Hamburg einreicht. Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Der Vertrag ist nicht übertragbar.

§ 3

Qualitätssicherung

- (1) Die Einsatzfahrzeuge sind mit zwei Mitarbeitern zu besetzen. Das eingesetzte Personal ist für diese Aufgabe gesundheitlich und fachlich geeignet. Es ist im Umgang mit den Fahrzeugen und speziell für die Bedürfnisse der Patienten besonders unterwiesen. Freundlichkeit und Zuverlässigkeit sind Grundsätze. Dies gilt sowohl für die Betreuung der Patienten, das Abholen und Bringen in und von der Wohnung als auch für die Begleitung bis zur Übergabe im Krankenhaus oder in der Arztpraxis.
- (2) Die eingesetzten Fahrzeuge verfügen über angemessene und zugelassene Einrichtungen, die den besonderen Anforderungen der Krankenfahrten genügen. Die Einsatzfahrzeuge sind mit entsprechenden Kommunikationsmitteln ausgestattet, damit jederzeit eine zeitnahe Disposition und Verbindung zur Zentrale in Notfallsituationen möglich ist.
- (3) Einsätze, die unter das Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen (RettG NW) fallen, dürfen nicht durchgeführt und abgerechnet werden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, beim Erkennen eines Einsatzes nach dem RettG NW diesen an die zuständige Rettungsdienstleitstelle weiterzugeben.

§ 4

Durchführung der Leistung

- (1) Krankenfahrten dürfen nur dann zu Lasten der AOK Rheinland/Hamburg durchgeführt werden, wenn eine auf den Namen der AOK Rheinland/Hamburg 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 oder 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 AOK Rheinland/Hamburg übernimmt Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung in Höhe des die Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V übersteigenden Betrages 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.

- (4) 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 der Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V übersteigenden Betrages.
- (5) Bei Ermittlung 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.
- (6) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, so weit wie möglich Sammeltransporte 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 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 für Krankenfahrten wird in einer gesonderten Vereinbarung festgelegt (Anlage 1). Diese ist Bestandteil des Vertrags und kann nicht gesondert gekündigt werden. Die in dieser Vereinbarung 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 Krankenfahrt im Zusammenhang stehen, abgegolten. Zusätzliche Entgelte – mit Ausnahme der Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V sowie der Mehrvergütung nach § 4 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 § 4 Abs. 2 des Vertrages. Diese Beträge sind vom Versicherten unmittelbar an den Leistungserbringer zu zahlen und vom Leistungserbringer 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 Befreiungszeitraumes zu vermerken. Eine Erstattung der vom Versicherten geleisteten bzw. vom Leistungserbringer quittierten Zuzahlung durch den Leistungserbringer bei nachträglicher Befreiung von den Zuzahlungen nach § 61 SGB V für den Transporttag 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 mit den jeweiligen Krankenkassen 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 Vertrages 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 Vertrages 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 ge-

nehmungspflichtigen Fahrten die Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse sowie die Fahrtennachweise nach Anlage 2 des Vertrages 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 Vertrages 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 dürfen 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 Vertrages 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 Vertrages 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 St. 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 Betriebsitz ein Institutionskennzeichen (IK) zu beantragen.
- (7) Rechnungen, die den Anforderungen dieses Vertrages 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 des 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 jeweilige 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.

- (3) Der Anspruch auf die vereinbarte Vergütung von Leistungen verjährt mit Ablauf von zwei Jahren nach Leistungserbringung. Hierauf wird der Leistungserbringer ausdrücklich hingewiesen.
- (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.
- (5) Unbeschadet der Regelung in § 288 Abs.5 und Abs.6 BGB ist die Geltendmachung eines weiteren Verzugschadens ausgeschlossen.

§ 9 Aufrechnung

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, dass ein Leistungserbringer, der für die gesetzliche Krankenkasse 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 AOK Rheinland/Hamburg gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Überzahlungen (Rückforderungsansprüche) oder sonstige Forderungen bestehen. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der Krankenkassen ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die AOK Rheinland/Hamburg aufgrund der Bestimmungen des § 354 a HGB auch im Fall einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber dem Abrechnungszentrum 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) 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 Vertrages 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.
- (2) Als solche kommen u. a. in Betracht:

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

Die Entscheidung ist dem Leistungserbringer schriftlich mitzuteilen.

- (3) Unabhängig von den Maßnahmen nach Abs. 1 ist der durch die Vertragsverletzung verursachte Schaden zu ersetzen. § 8 Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.
- (4) Als schwerwiegender Verstoß des Leistungserbringers gegen diesen Vertrag gilt insbesondere:
 - Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen
 - Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V
 - Geltendmachung bzw. Annahme von Zahlungen des Versicherten, mit Ausnahme der Zuzahlung nach § 61 Satz 1 SGB V und der Mehrvergütung nach § 4 Abs. 2
 - Zusammenarbeit mit Dritten, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern 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 Vertrages 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 Vertrages – 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. 4 dieses Vertrages) der Anerkennniserklärung des Leistungserbringers

(§ 2 Nr. 3 dieses Vertrages) 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 Liege-Mietwagen/Tragestuhl.

- (2) Die Kündigung durch die AOK Rheinland/Hamburg oder eine diesem Vertrag beigetretenen Krankenkasse lässt die Wirksamkeit dieses Vertrages für die anderen Krankenkassen unberührt.
- (3) Das Recht der Vertragsparteien zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund (z. B. bei schwerwiegenden Vertragsverstößen des Leistungserbringers) 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
(Liege-Mietwagen)

Die AOK Rheinland/Hamburg zahlt dem Leistungserbringer für Fahrten nach § 1 und § 2 dieses Vertrages folgende Vergütungen:

Leistungs- positions-Nr.	Leistungsbeschreibung	Euro
(1) 61 01 xx	Grundpauschale, inkl. 7 Besetzkilometer	45,00
(2) 61 30 xx	ab dem 8. Besetzkilometer für jeden weiteren angefangenen Besetzkilometer	1,75

(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
zu 1) 2. Person	62 01 xx	33,75 EUR Grundpauschale
zu 2) 2. Person	62 30 xx	1,31 EUR je Besetzkilometer

XX ist zu ersetzen durch:

00	Sonstige Fahrten
01	Krankenhausaufnahme oder -entlassungsfahrten
03	Verlegungsfahrten
04	Verlegungsfahrten mit Genehmigung der Krankenkasse

(4) Die vorgenannten Vergütungen beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer. Ferner sind alle Nebenkosten damit abgegolten.

(5) Begleitpersonen sind unentgeltlich zu befördern.

