



Beate Rudolph · Gartenstr. 1 · 37073 Göttingen

Allgemeine Geschäfts- und Transportbedingungen - Geschäftsbereich Krankenfahrten –

Personenbeförderung
Krankenfahrten sitzend
Rollstuhltransporte
Dialyse- und Onkologiefahrten
Flughafentransfer
Besorgungsfahrten
Ausflugsfahrten

1. Bedingungen für die Inanspruchnahme von Krankenförderungen

Dies sind die Bedingungen, unter denen die Firma „Beförderung mit Herz – Mietwagenunternehmen Beate Rudolph“ Krankenförderungen ausführt. Bitte beachten Sie diese Hinweise, sie werden mit der Bestellung der Beförderung oder mit der Inanspruchnahme der Leistung zur Bedingung des zwischen dem Unternehmen und den Fahrgästen sowie anderen Auftraggebern bestehenden Beförderungsvertrages. Der Vertrag zwischen dem Fahrgast und „Beförderung mit Herz – Mietwagenunternehmen Beate Rudolph“ entsteht in dem Moment der Bestellung des Fahrzeuges und bedarf nicht der schriftlichen Form. Da Krankenförderungen zugunsten gesetzlich Versicherter gemäß §60 SGB V nur ausnahmsweise als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen sind, werden sie auch gegenüber gesetzlich Versicherten in der Regel im Rahmen des hiermit vereinbarten Vertrages auf privatrechtlicher Grundlage durchgeführt. Grundsätzlich ist also sowohl der sog. „Privatpatient“ wie der „Kassenpatient“ Vertragspartner des Unternehmens und steht für die Kosten der Beförderung selbst ein. Nur dann, wenn die unten aufgeführten Voraussetzungen für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen erfüllt sind, rechnet das Unternehmen unmittelbar mit der Krankenkasse des Patienten ab.

2. Begriff Krankenförderung – Krankenfahrt

- Als Krankenförderung werden alle Formen der Beförderung eines Patienten bezeichnet.
- Als Krankenfahrt werden alle Beförderungen bezeichnet, die nicht mit einem Krankenkraftwagen ausgeführt werden. Hierzu zählen die Beförderungen mit dem Taxi oder mit einem Mietwagen (wie in unserem Unternehmen), wobei Mietwagen auch sogenannte Tragestuhlwagen, Mietliegewagen, Behindertentransportwagen, Rollstuhltransportwagen usw. umfasst. Diese Fahrzeuge sind keine Krankenkraftwagen, verfügen also weder über die medizinisch-technische Ausstattung des Krankenkraftwagens noch wird der Patient während der Fahrt in irgendeiner Weise medizinisch betreut.

3. Leistungen zugunsten gesetzlich versicherter Patienten

• Allgemein

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben nur ausnahmsweise Anspruch auf Durchführung der Krankenförderung durch ihre Krankenversicherung gem. §60 SGB V in Verbindung mit den Regelungen der Krankentransportrichtlinie. Fahrtkosten, die zur Behandlung von Folgen eines Arbeitsunfalls erforderlich werden, werden von der gesetzlichen Unfallversicherung als ergänzende Leistungen (§26 Abs. 2 Nr. 5 SGB VII= getragen. Wird die Beförderung aus Anlass von Pflegeleistungen nach dem SGB XI erforderlich, muss der Versicherte die Kosten selbst tragen. Wird die Beförderung aus Anlass einer Rehabilitationsleistung erforderlich, richtet sich der Anspruch des Versicherten auf Erstattung der Fahrtkosten nach §53 SGB IX. Gesetzlich Versicherte



haben auch bei bestehender Leistungspflicht der Krankenkassen dem Unternehmen die Zuzahlung in Höhe von 10% des Fahrpreises, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro, zu erstatten (§61 SGB V), wobei diese Zuzahlung auf die mit der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte Vergütung angerechnet und entlastet die Krankenkassen. Die Versicherten haben eine ggf. bestehende Befreiung von der Zuzahlungspflicht durch Ausweis ihrer Krankenkasse zu belegen und dem Unternehmen gegenüber unaufgefordert nachzuweisen. Davon abgesehen ist die Beförderung für den gesetzlich Versicherten kostenfrei, wenn die nachfolgend genannten Bedingungen erfüllt sind:

- **1. Voraussetzung: Der Einsatz muss vertragsärztlich verordnet sein.**
Für alle Beförderungsarten und gleichgültig zu welcher Behandlungsstätte gefahren wird, gilt, dass nur dann ein Anspruch gegen die Krankenkassen auf Krankenförderung geltend gemacht werden kann, wenn die Beförderung im Zusammenhang mit einer Heilbehandlung der gesetzlichen Krankenversicherung steht und der Einsatz des Beförderungsmittels aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich ist. Die Verordnung muss vollständig und plausibel ausgefüllt sein. Die vertragsärztlich unterzeichnete Verordnung einer Krankenförderung auf dem Verordnungsblatt, sogenanntes Muster 4, muss vor der Fahrt ausgestellt werden und dem Unternehmen bei Fahrtbeginn übergeben werden.
- **Zweite Voraussetzung für Fahrten aus Anlass ambulanter Behandlung**
Der Einsatz muss vorab von der Krankenkasse genehmigt worden sein. Wird die Beförderung aus Anlass einer ambulanten Behandlung durchgeführt, ist vor dem Einsatz eine Genehmigung der Krankenkasse für die Beförderung einzuholen und dem Unternehmen mit der Verordnung vor Einsatzbeginn zu übergeben. Dies gilt für Krankenfahrten aus Anlass einer ambulanten Behandlung, jedoch auch für einige Beförderungen aus Anlass stationärer Behandlung (siehe hierzu unten).
- **Zweite Voraussetzung für Fahrten aus Anlass stationärer Behandlung**
Erfolgt die ärztlich verordnete Fahrt aus Anlass einer stationären Behandlung, handelt es sich also um eine Krankenhauseinweisung oder um eine Krankenhauserlassung oder um die Verlegung in ein anderes Krankenhaus, das anders als das abgebende Krankenhaus für die erforderliche Heilbehandlung eingerichtet ist (Krankenhausverlegungsfahrt), sind die Kosten von der Krankenkasse zu tragen. Die Verlegung in ein Krankenhaus nur aus dem Grund näher an der eigenen Wohnung behandelt zu werden, bedarf vorab der Genehmigung durch die Krankenkasse. Sogenannte Krankenhausverbringungsfahrten dienen zur besseren Versorgung des Patienten in dem behandelnden Krankenhaus. Sie sind z. B. erforderlich, um Spezialdiagnosen in Fachkliniken zu ermöglichen oder um die Zweitmeinung eines Konsiliararztes einzuholen. Diese Beförderungen gehen regelmäßig zu Lasten des Krankenhauses, in dem die stationäre Behandlung erbracht wird. Hierauf ist in der Verordnung des Krankentransports ausdrücklich hinzuweisen. Das Unternehmen ist darauf angewiesen, dass die ärztliche Verordnung eine Begründung des Beförderungsmittels enthält. Wird die Verordnung nur mit Angaben von Diagnoseschlüsseln begründet, geht das Unternehmen davon aus, dass die gesetzliche Krankenkasse die Kosten trägt. Verweigert die Krankenkasse die Zahlung aus Gründen, die aus der Verordnung nicht erkennbar sind, haftet der Patient für die entstandenen Kosten privatschuldrechtlich.



- **Dritte Voraussetzung: Quittierung**

- Nach Durchführung der Fahrt ist dies auf der Rückseite der Verordnung vom Versicherten zu quittieren. Ist der Versicherte hierzu nicht imstande, ist seine Quittung durch die Bestätigung eines Mitarbeiters des Unternehmens oder der behandelnden Stelle / Einrichtung zu ersetzen, die die Beförderung veranlasst hat, durchgeführt hat oder zu der der Versicherte befördert worden ist. Diese Quittierung ist mit dem Zusatz „i.A.“ zu kennzeichnen.

- 4. **Kostenpflicht**

Die gesetzliche Krankenversicherung steht nur ausnahmsweise für die Kosten der Beförderung aus Anlass von Heilbehandlungen ein. Daraus folgt, dass grundsätzlich der beförderte Patient haftet. Bitte informieren Sie sich daher rechtzeitig vor der Fahrt darüber, wie hoch die Fahrtkosten sind, wer die Kosten trägt und was von Ihnen zu unternehmen ist, damit Ihnen möglichst keine oder wenige Kosten entstehen. Hierbei ist Ihnen das Unternehmen im Rahmen seiner Möglichkeiten gerne behilflich.

- 5. **Fälligkeit, Verzugszinsen, Verzugsfolgen**

- **Vergütung**

Die Vergütung für die durchgeführte Leistung wird mit Erreichen des Fahrzieles und Vorlage der Rechnung fällig.

- **Zahlung und Verzug**

Die Zahlung ist sofort bar, spätestens jedoch binnen 30 Tagen nach Vorlage der Rechnung zu leisten. Das Vorlagedatum entspricht dem Rechnungsdatum zuzüglich drei Werktagen für die Zustellung der Rechnung. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach dieser Frist Verzug ohne weitere Mahnung eintritt. Mahnkosten in Höhe von bis zu 10,00 EUR pro Mahnung, Verzugszinsen in Höhe von mindestens 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz, Inkassokosten und Rechtsanwaltskosten sowie weitere Kosten des Prozesses gehen aufgrund des Verzuges vollumfänglich zu Lasten des Schuldners.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hinweisen in diesem Dokument die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

/Ende des Dokuments